

**Os imperativos da arte:
encontros com a loucura em Portugal do século XX**

Stefanie Gil Franco

**Tese final do curso de Doutoramento em História da
Arte, especialização em Teoria da Arte**

Agosto, 2019



NOVA FCSH

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Os imperativos da arte:
encontros com a loucura em Portugal do século XX**

Stefanie Gil Franco

**Tese final do curso de Doutoramento em História da
Arte, especialização em Teoria da Arte**

Agosto, 2019

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em História da Arte (Especialização em Teoria da Arte), realizada sob a orientação científica da professora doutora Raquel Henriques da Silva e a coorientação do professor doutor Emerson Dionísio Gomes de Oliveira, da Universidade de Brasília.

Esta tese teve o financiamento da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no âmbito do Programa de Doutorado Pleno no Exterior

AGRADECIMENTOS

Esta tese não teria se concretizado, nem mesmo teria sido iniciada se não fosse a confiança, o estímulo e a orientação da professora Raquel Henriques da Silva, a quem deixo o meu primeiro e maior agradecimento.

Ao professor Emerson Dionísio Gomes de Oliveira, pela coorientação deste trabalho, pelas leituras rigorosas e atentas e, sem dúvida, por ter me despertado uma autoconfiança em momentos de incerteza.

À CAPES por financiar este projeto.

Aos funcionários do Hospital Júlio de Matos e da Casa de Saúde do Telhal.

Ao gato Jaime, pela parceria diária e por me trazer tantos sorrisos.

À minha mãe e ao meu pai, pelo amor, cuidado e confiança.

Ao querido Nuno Serro, por todo carinho e dedicação.

E, sem citar nomes (porque são muitos), agradeço:

Aos meus amigos de São Paulo, de quem tanto sinto saudades, por continuarem tão próximos e presentes na minha vida.

Aos meus amigos de Lisboa, por terem tornado estes quatro anos tão especiais e inesquecíveis.

OS IMPERATIVOS DA ARTE:

ENCONTROS COM A LOUCURA EM PORTUGAL DO SÉCULO XX

Stefanie Gil Franco

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo principal estudar a formação do debate acerca da arte dos loucos, ou das expressões artísticas dos alienados, em contexto português do século XX. Nestes termos, procura-se desenrolar uma série de enunciados que qualificam tais obras, de uma forma ou de outra, como arte ou como loucura. Sabe-se que, a partir da virada do século XIX para o XX, uma série de artistas e teóricos passaram a se interessar pelas formas expressas dos pacientes de instituições psiquiátricas por conta da capacidade que elas tinham de desvendar um mundo interno, hermético e de difícil compreensão. Assim, pela Europa foram criadas diversas coleções com obras de pacientes em Hospitais Psiquiátricos, como também coleções particulares iniciadas por artistas interessados nas características estéticas e simbólicas de tais obras. Portugal é o foco desta pesquisa, mas sem estar nele limitado: propõem-se ir para todos os lados da história e do tempo, a fim de construir uma espécie de traçado sobre a relação entre arte e loucura no país.

Palavras-chave: loucura; arte; teoria da arte; *art brut*; Portugal.

ABSTRACT

This research aims to study the formation of a debate about the art of the insane or artistic expressions of the alienated, in the portuguese context of the twentieth century. Accordingly, it is proposed to develop a series of statements that qualify the works in one form or another, as art or as a result of madness. It is known that from the turn of the nineteenth century to the twentieth century, a number of artists and theorists began to be interested in the ways expressed by the patients of psychiatric institutions due to their abilities of unraveling an inner world, airtight and difficult to understand. Thus, in Europe, were put together several collections showing the visual work of the patients in psychiatric hospitals, as well as private collections initiated by artists interested in the aesthetic and symbolic characteristics of such a work. Portugal is the focus of the research but, without being limited: it is proposed to go to all possible sides of the story and time, in order to outline the relationship between art and madness in that country.

Keywords: madness; art; theory of art; art brut; Portugal

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
1. Sobre o que se fala e para quem se fala.....	1
2. Apontamentos sobre escolhas metodológicas.....	6
3. Apresentação dos capítulos.....	12
4. Para abrir a tese.....	15
 CAPÍTULO 1 - A ALIENAÇÃO EM PORTUGAL: notícias acerca da degeneração mental e artística.....	 17
1.1 Um povo que deseja conservar-se e progredir: os alienistas e os alienados.....	 17
1.2 Que degeneram certo, e se desviam: a nosografia dum poeta.....	 33
1.3 Por que estas pessoas desenham? a descoberta das expressões dos insanos	 41
1.4 Acabrunhados, psychasthenicos, elles apparecem na arte e na literatura: os estudos de Luís Cebola e Júlio Dantas	 57
1.5 Doidice ou troça? os efeitos da teoria da degeneração na arte portuguesa	 77
 CAPÍTULO 2 - ISOLAR OS CORPOS. MORALIZAR AS MENTES: algumas manifestações sobre a crítica de arte dos insanos.....	 97
2.1 A moderna nosografia psicopatológica: a invenção da crítica de arte dos insanos.....	 97
2.2 Moralizar as mentes e higienizar o corpo: discursos da psiquiatria portuguesa entre religiosos e republicanos	 119
2.3 Mil facetas dos espíritos que desvairam: como se expressam as almas delirantes?.....	 129
2.4 Biopsiquiatria e psicanálise	142
2.5 Entre leucotomias e críticas de arte: entra em cena o Prêmio Nobel.....	 151
2.6 Varela Aldemira e Flávio de Carvalho: psicanálise e loucura na introdução de dois artistas.....	 163
2.7 Os intermináveis anos de 1930: arte e eugenia nos estados totalitários.	 169

CAPÍTULO 3 - HUMANIZAR E ADJETIVAR A LOUCURA: um mundo dividido aos pares	181
3.1 A hora das metáforas: o caso da pintora que assassinou o marido.	181
3.2 Apontamentos sobre uma nova reforma psiquiátrica: da doença para a saúde mental	189
3.3 Do filosofar na psiquiatria: a negação do poder médico	196
3.4. Notas sobre a anti-antipsiquiatria: é possível ser isento de ideologias?.....	205
3.5. Presenças contestatárias: Santos e Caldeira	210
3.6 A adjetivação da arte dos doentes mentais: psicopatológica, virgem, inconsciente.....	218
3.7 Arte brut e outsider art: novas políticas da arte	227
3.8 Interpretações conceituais: as mitologias individuais por Harald Szeemann	239
3.9 Jaime, de apelido Fernandes Simões.....	244
3.10 Fecha-se um hospital, abre-se um museu: novos imperativos sobre arte, arquitetura e doença mental.....	256
3.11. Curadoria em arte dos “doentes” e “não doentes”: os modelos de ateliê no CHPL de hoje	267
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES: temas para o futuro.....	279
1. Sobre dois momentos: a loucura como categoria desejante.	290
2. O que se passa com a <i>art brut</i> ?	295
3. Páginas para o futuro.	302
REFERÊNCIAS	304
ANEXOS.....	331
TRADUÇÕES	348

LISTA DE FIGURAS

- Fig. 1 – Gravura a partir de desenho de José Malhoa, ilustração do livro de António Maria de Sena.
- Fig. 2 – Gravura a partir de desenho de José Malhoa, ilustração do livro de António Maria de Sena.
- Fig. 3 – Gravura a partir de desenho de José Malhoa, ilustração do livro de António Maria de Sena.
- Fig. 4 – Gravura a partir de desenho de José Malhoa, ilustração do livro de António Maria de Sena.
- Fig. 5 – Dados estatísticos dos alienados tratados no Hospital de São José entre 1835 e 1837, a partir do relatório do Doutor Bizarro
- Fig. 6 – Dados estatísticos dos “Alienados admitidos desde 1850 a 1869”, do relatório do Dr. Guilherme da Silva Abranches.
- Fig. 7 – Philippe Pinel ordenando a remoção das algemas das pacientes do Asilo de Salpêtrière, pintura de Tony Robert-Fleury
- Fig. 8 – Desenho de um doente estudado por Ambroise Tardieu.
- Fig. 9 – Obra representante do “atavismo” analisada por Cesare Lombroso
- Fig. 10 – *Arabeschi* [“Arabescos”] obra analisada por Cesare Lombroso
- Fig. 11 – *Ciottoli scolpiti da un monomane, com tipo peruviano ed egizio* [“Pedras esculpidas por um monomaniaco, como tipo peruano e egípcio”] obra analisada por Cesare Lombroso
- Fig. 12 – *Un’opera di um pederasta alcoolico*. [“Um trabalho de pederasta alcoólico”] obra analisada por Cesare Lombroso
- Fig. 13 – *Disegno-tipo di megalomane creatore del mondo* [“Desenho-tipo de megalómano creador do mundo”] por Cesare Lombroso
- Fig. 14 – *Canzone-Sultura a simboli del malato* [“Canção-Escultura com símbolos do doente”] obra analisada por Cesare Lombroso
- Fig. 15 – Desenho de Joaquim P. R. Santos Chuva, analisada por Luís Cebola.
- Fig. 16 – Desenho de Joaquim P. R. Santos Chuva, analisada por Luís Cebola.
- Fig. 17 – Desenho de Joaquim P. R. Santos Chuva, analisada por Luís Cebola.
- Fig. 18 – Retrato do epileptico P.R. feito pelo paralytico geral A.G, analisado por Júlio Dantas.
- Fig. 19 – Desenho de F. A. d’ A., analisado por Júlio Dantas.
- Fig. 20 – Desenho de F. A. d’ A., analisado por Júlio Dantas.
- Fig. 21 – *O pobre louco* de Amadeo de Souza-Cardoso.
- Fig. 22 – Retratos de Epilépticos analisados por Cesare Lombroso
- Fig. 23 – *Crânios Criminais* analisados por Cesare Lombroso
- Fig. 24 – *Crânios Criminais* analisados por Cesare Lombroso
- Fig. 25 – *Raça Fina Cabeça* de Amadeo de Souza-Cardoso.
- Fig. 26 – *O pobre louco* de Amadeo de Souza-Cardoso.
- Fig. 27 – Imagem de epilepsia idiopática, extase e delírio mítico.
- Fig. 28 – *A rir cabeça* Amadeo de Souza-Cardoso.
- Fig. 29 – Imagem de Epiléptico.
- Fig. 30 – *Bruxa louca cabeça* de Amadeo de Souza-Cardoso.
- Fig. 31 – Uma operada do estralismo.
- Fig. 32 – Casa, analisada por Fritz Mohr.
- Fig. 33 – Personagem em madeira esculpida, analisada por Marcel Rèja.
- Fig. 34 – *The Daily Mirror*. “Strange pictures drawn by inmates of asylums for the insane: are they more artistic than cubists’ work?”
- Fig. 35 – *Couronne d’épines de Rosalie en forme de coeur* de Adolf Wölfli.
- Fig. 36 – *Saint Adolf portant les lunettes entre les deux villes géantes Niess et Mia* de Adolf Wölfli
- Fig. 37 – *[Altar mit Priester und Madonna]* “Altar com padres e madonas” de Peter Moog analisada por Hans PRINZHORN.
- Fig. 38 – *[Sakrale (Götzen-)]* “Sacramental (Idólatra)” de Hermann Beil analisada por Hans PRINZHORN.

- Fig. 39 – [*Hexe mit Adler*] “Bruxa com águia” de August Neter, obra analisada por Hans PRINZHORN.
- Fig. 40 – [*Lamm Gottes*] “Cordeiro de Deus” de Johan Knupfer, obra analisada por Hans PRINZHORN.
- Fig. 41 – “*Bumperton*” de Johan Knupfer, obra analisada por Hans PRINZHORN.
- Fig. 42 – [*Geometrisches Portrat*] “Retrato geométrico” de Heinrich Welz, obra analisada por Hans PRINZHORN.
- Fig. 43 – “Máscaras da loucura”, analisadas por Luís Cebola.
- Fig. 44 – “Pedra rolada”, obra analisada por Luís Cebola.
- Fig. 45 – “Caricatura de um maníaco, por um hebéfrénico”, obra analisada por Luís Cebola.
- Fig. 46 – “Caricaturas de Alienados por um alienado”, obra analisada por Luís Cebola.
- Fig. 47 – “Carta dum demente precoce. Fase de confusão e agitação”, obra analisada por Luís Cebola.
- Fig. 48 – “Quadro colorido, por um paralítico geral expansivo”, obra analisada por Luís Cebola.
- Fig. 49 – “O manicômio do Telhal” de Stuart Carvalhais.
- Fig. 50 – “Caricatura de Luis Cebola” de Stuart Carvalhais.
- Fig. 51 – “Os vagabundos” de Stuart Carvalhais, para ilustração de “Psiquiatria Social” de Luís Cebola.
- Fig. 52 – Desenho “sem título” de Stuart Carvalhais para ilustração de “Psiquiatria Social” de Luís Cebola.
- Fig. 53 – Desenho “sem título” de Stuart Carvalhais para ilustração de “Psiquiatria Social” de Luís Cebola.
- Fig. 54 – Desenho “sem título” de Stuart Carvalhais para ilustração de “Psiquiatria Social” de Luís Cebola.
- Fig. 55 – “Os suicidas” de J. Ferreira d’Albuquerque para ilustração de “Psiquiatria Social” de Luís Cebola.
- Fig. 56 – Desenho “sem título” de Adolpho de Almeida para ilustração de “Psiquiatria Social” de Luís Cebola.
- Fig. 57 – *Painter and Model Knitting* de Pablo Picasso para ilustração do livro *Le Chef-d'oeuvre inconnu*.
- Fig. 58 – Schultze-Naumburg. *Kunst und Rasse [Arte e raça]*.
- Fig. 59 – *Welche von diesen drei [Qual destes três?]*, para a exposição *Entartete Kunst*.
- Fig. 60 – *Self-Portrait of a Degeneret Artist* de Oskar Kokoschka.
- Fig. 61 – “Papóilas e botões d’ouro” de Josefa Greno.
- Fig. 62 – “Les Collections”, lista de países participantes da Primeira Exposição Internacional de Arte Psicopatológica, por VOLMAT, Robert.
- Fig. 63 – Obra “sem título” de Arthur Amora, do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.
- Fig. 64 – *O Planetário de Deus* de Carlos Pertuis, do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.
- Fig. 65 – Cartaz da exposição *Bildnerei der Geisteskranken – Art Brut – Insania Pingens*, de Harald Szeemann.
- Fig. 66 – Desenho “sem título” de Jaime Fernandes.
- Fig. 67 – Desenho “sem título” de Jaime Fernandes.
- Fig. 68 – 4 desenhos “sem título” de Jaime Fernandes, comprados pela Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fig. 69 – Pintura de António Gameiro, pertencente a Coleção do Hospital Miguel Bombarda.
- Fig. 70 – “Doente Pragana” de Ângelo de Lima.
- Fig. 71 – Pintura (sem título) de Valentim de Barros.
- Fig. 72 – *La marchande de nuit* de Sabrina Gruss, da coleção Treger-Saint Silvestre.
- Fig. 73 – “Anônimo africano”, da coleção Treger-Saint Silvestre.
- Fig. 74 – “Doutor Gaitinhas” desenhado por Luiz Eugénio Granha, analisado por Leal de Zézere.
- Fig. 75 – “Cabeças desconexas e repetidas...”, desenhado por Luiz Eugénio Granha, analisado por Ver Leal de Zézere.

INTRODUÇÃO

Mais uma vez estamos sobre o domínio do tempo

(Eric Hobsbawm, 1997)

1. Sobre o que se fala e para quem se fala

O objeto desta tese centra-se numa problemática, a saber: o modo como a loucura torna-se e desenvolve-se como um elemento de interesse discursivo dentro do campo das artes, seja na teoria, na crítica ou na própria produção (nas obras). Assim, o trabalho desta pesquisa não está centrado, necessariamente, em um ou outro artista considerado “louco”, nem mesmo em casos isolados de artistas ou críticos que se interessaram pela loucura, mas na rede de relações que estes agentes compõem. Desta forma, a pesquisa se debruça sobre estratégias discursivas ou sobre os modos de produção da loucura. Perpassar por casos, desenrolar discursos localizados, verificar urgências, historicizar e contextualizar são as ferramentas de análise da problemática, mas não, necessariamente, o objeto da pesquisa.

Ao intitular esta tese de “Os imperativos da arte” sugere-se que os domínios da arte imperam discursos e práticas de saberes sobre uma temática específica, no caso, seus encontros com a loucura. Ou seja, há durante todo o século XX (que se estende aos dias de hoje) a projeção de uma rede de interesses sobre a noção de loucura, que varia de sentido tanto quanto a própria loucura. E, mais, há um caminhar paralelo entre o interesse das artes sobre a loucura e a sua própria instituição enquanto uma doença na sociedade. Nestes termos, a loucura que propomos pesquisar se apresenta enquanto um elemento discursivo que só pode existir em coextensão ao diálogo travado entre os domínios das artes e das ciências “psi” (seja a psiquiatria, a psicologia ou a psicanálise). Neste sentido, não se compreende a arte dos loucos sem se compreender quem são os loucos, ou seja, para falar de loucura é preciso falar de psiquiatria e de sua institucionalização. Não é possível compreender, sem isso, como a expressão dos loucos tornou-se um objeto de interesse artístico. A história da institucionalização psiquiátrica

é, portanto, trabalhada como uma base imprescindível para a compreensão do desenvolvimento de uma espécie de “estética da loucura”.

Dito isto, tem-se o cenário português do século XX como campo de pesquisa. Mas, sem se limitar a ele, pois é preciso sair para as bordas a fim de compreender a produção discursiva, acompanhando o modo como os enunciados tornam-se visíveis até que se consiga remontar o processo em que ele foi produzido. A proposta, para isso, é trabalhar com alguns acontecimentos – tendo em mente que um acontecimento nunca é singular, mas uma multiplicidade que se encarrega de narrar agenciamentos de todos os tipos (FOUCAULT, [1969] 2007).

Por este caminho, propõe-se não recorrer a um sentido genérico sobre a loucura; mas, antes ir ao encontro da singularidade de alguns discursos que, de modo produtivo, possibilitaram ao louco e as suas expressões um entendimento criativo. Não no sentido de uma ressignificação, como se existisse um significante a ser revisto em conteúdos abstratos, mas ao encontro dos modos de objetivação que criam na loucura significados ímpares ao longo das relações e da história. Em extensão ao que propõe Gilles Deleuze (1996), buscando mais o agenciamento do termo loucura dentro de uma situação política determinada do que a relação de seu significante com seu significado. Assim, resta dizer, o interesse são as particularidades políticas dos discursos que se incidem sobre a loucura e não necessariamente a compreensão de seu sentido lato –, partindo da “atitude do saber” (FOUCAULT, 2007) sem buscar a verdade da loucura, e sim os modos de concebê-la e de transformá-la em algo para o campo do visível.

Em consonância a isto, entende-se que a própria noção de loucura não pode ser definida objetivamente, pois ela mesma é reinstituída no tempo e nas relações, assim ela é significada em cada discurso, em cada diagnóstico, em cada nova descoberta científica ou em cada expressão artística. Nestes termos, a loucura só é possível quando há um exercício de empreendimento e de definição sobre um sujeito que é caracterizado enquanto louco, ou seja, ela só existe em “ato”, em diagnóstico, em produção dentro de um campo de possibilidades. Tomo aqui, como inspiração para este pensamento, as palavras de Michel Foucault em *O Sujeito e o Poder*, quando o autor demonstra que “só há poder exercido por uns sobre os outros”, ou seja, ele só existe em enquanto ação mesmo que “num campo de possibilidade esparso que se apoia sobre estruturas

permanentes” (1995, p.242). Aquilo que define a loucura é um modo de conduta de uns sobre outros e sobre a própria noção de loucura, assim, só é possível compreendê-la no reconhecimento da própria ação. O que não significa dizer que a loucura não exista efetivamente, mas que suas dimensões são tomadas e definidas nas próprias relações que a compõe. Vale lembrar, em complemento a isso que, como qualquer personagem social, o louco só existe em contato com o poder, e o poder só existe sobre sujeitos livres:

Quando definimos o exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros, quando as caracterizamos pelo “governo” dos homens, uns pelos outros – no sentido mais extenso da palavra, incluímos um elemento importante: a liberdade. O poder só existe sobre sujeitos livres” (...) Não há relação de poder onde as relações estão saturadas – a escravidão não é uma relação de poder, pois o homem está acorrentado (trata-se então de uma relação física de coação) – mas apenas quando ele pode se deslocar e, no limite, escapar. Não há, portanto, um confronto entre poder e liberdade, numa relação de exclusão... (FOUCAULT, 1995, p.244)

Não há, do mesmo modo, poder sobre a loucura enquanto ela se encontra encarcerada, amarrada e medicalizada. E, mais, ela só existe confessada: a negação da loucura pelo sujeito louco é sua própria afirmação. E, nestes termos, é preciso questionar: o que faz confessar a loucura no tempo presente e no tempo passado? E, claro, como o interesse artístico sobre as expressões da loucura e toda a política projetada sobre elas, corrobora para a sua confissão?

São justamente estes discursos, estas agências, que produzem a loucura dentro de um campo específico do saber que esta pesquisa tem por objetivo analisar e criar nexos de relação:

Trata-se aí de uma operação fácil cujo sentido a expressão "arte de loucos," tantas vezes evocada nos debates que costumam seguir as exposições, tem por mérito questionar. O que significa tal expressão? O que pode estar significando a palavra "louco" no contexto específico de uma exposição de manifestações de sujeitos determinados que possuem nomes próprios, passageiros em cujas biografias, qualquer que seja a construção psico-sócio-histórica que delas se venha a fazer, necessariamente constará a passagem por uma "instituição total" com todas as implicações que daí são decorrentes? (FRAYZE-PEREIRA, 1999)

O termo “arte de loucos” é carregado de múltiplos significados e o que busco fazer é acompanhar as narrativas que se tornam enunciados. Em outras palavras, “loucura” é um termo abstrato associado não apenas as doenças psíquicas, mas, sobretudo, a uma disfunção moral ou social – que por ora é refletida em narrativas poéticas ou expressões plásticas, mas por ora é a justa compreensão de uma disfuncionalidade mental. Busco, assim, acompanhar os efeitos narrativos de cada momento, falando em termos de “alienação mental”, “doença mental” ou mesmo, mais recentemente, em “saúde mental” para adentrar à linguagem específica na produção de enunciados. Saindo desta abstração e compreendendo-a em suas concretudes.

Quando na tese aparece o termo “loucura” há, em suma, duas possibilidades: ou refere-se ao modo como a noção é colocada pelo próprio enunciado; ou em sua utilização mais genérica, a fim de colaborar na função narrativa e não tomar partido entre outros termos (como os mencionados acima “alienação”, “doença mental” e assim por diante). Os alienados do início do século, marcados sob o ferrete das teorias da degeneração em pouco se aproximam dos utentes das casas de saúde e hospitais contemporâneos aos dias de hoje. A noção generalizada de “loucura” é, portanto, muito mais uma idealização social do que necessariamente um entendimento que compõe diagnósticos ou que identifica estes sujeitos na sociedade. Assim, ao tratar do tema da “loucura” durante o longo período de um século, trato de uma larga heterogeneidade de indivíduos, casos, diagnósticos, teorias e conceitos. Identificar e localizar estes sujeitos dentro deste amplo escopo é o primeiro papel desta pesquisa. Isto porque compreendendo quem são os “loucos” de cada momento, torna-se possível identificar os imperativos não apenas das teorias “psi”, mas também das artes sobre eles.

Considerando a proposta de trabalhar a loucura enquanto um agenciamento, conforme descrito acima, só é possível torná-la visível indo ao encontro do momento em que ela é colocada em relação “a” alguma coisa, no caso o “não louco” ou a “razão”. Em outras palavras, julgar a existência da loucura é, por princípio, julgar a existência da razão. E, é por meio deste par de oposição que a expressão do louco foi durante todo o século XX classificada e adjetivada. Ou seja, as obras foram (ou são) qualificadas

enquanto degeneradas, *outsider*, *art brut*, arte virgem, *folk art*¹ (...) por meio de um processo de objetivação dos sujeitos que as expressam. O que interessa para esta pesquisa é justamente questionar: de que modo se dá a objetivação da arte sobre a loucura?

Os pares de oposição² tornam visíveis, por meio de estratégias políticas, os seres humanos de todos os tipos, dando-lhes um lugar de “sujeito” no universo que o circunscreve³. A partir deste princípio, uma série de dualidades se formam entre o “centro” e o “periférico”, entre a “razão” e a “desrazão”. Se as obras dos loucos, dos primitivos, das crianças (...) são qualificadas enquanto *outsiders* (assim como os sujeitos que as produzem) os sistemas de classificação são *insiders* (assim como os sujeitos que os qualificam), isto porque não existe obra de arte fora de um eixo institucional. Saber se uma obra é *out* ou *in*, portanto, é menos um processo que decorre do fazer artístico e mais um processo que decorre da política das artes.

É justamente nos modos de objetivação da loucura, no momento em que suas expressões artísticas são desnudadas, que ela [a loucura] encontra esta tal liberdade, que falava acima, e põe-se em contato com o poder, ou seja, no momento em que o louco se torna um *outsider* e suas expressões ganham notabilidade artística. Processo esse estritamente relacionado com as reformas humanitárias na instituição psiquiátrica, como se verá, desde o legado de Phillippe Pinel até os movimentos mais recentes de reforma psiquiátrica. Pelo interesse na arte dos loucos surgiu a possibilidade de uma nova compreensão do que é a própria loucura e, mais do que isso, a compreensão de que é possível por via das expressões libertar o sujeito “louco” das amarras da própria “loucura”. E, neste sentido, entende-se que é neste exato momento de possibilidade de libertação da loucura que o universo das “artes” (seja a crítica, a teoria, os ateliês de arte terapia, ou a própria produção artística) impera seu poder sobre ela, categorizando enunciados, conceitos e qualidades.

Se para as delimitações desta pesquisa o que se propõe é trabalhar sobre o modo

¹ Traduzir termos como *art brut* ou *outsider art* pode causar imensas confusões, isto porque os termos são criados por contextos muito datados e específicos, como se verá ao longo da tese, por isso, utilizo-os em suas línguas originais.

² Ou o que Michel Foucault chama de “práticas divisórias” (1995, p.231-232).

³ Isso porque ninguém é sujeito para “o mundo”, mas para “algo ou alguém” (idem).

de objetivação da arte sobre a loucura sabe-se, no entanto, que este não é o único modo de objetiva-la, há outros que a coloca em contato direto com o poder. Todo o processo de desinstitucionalização e humanização da loucura é, em si, um modo de tornar os loucos enquanto sujeitos. O importante é compreender que não se trata de canalizar este discurso para o “bem” ou o “mal”, o poder não é necessariamente “mau”, é ele quem coloca os “homens infames” (FOUCAULT, [1977] 2006) em contato com o mundo, que os fazem existir como sujeitos, que lhes dá visibilidade; no contrário, estariam (e também suas expressões) esquecidos nos arquivos médicos, no encarceramento do asilo psiquiátrico e pouco ou nada saberíamos sobre eles.

O desenvolvimento desta narrativa tem Portugal como foco, iniciando-se nas práticas de institucionalização asilares e da degeneração social e culminando nas últimas reformas que levam ao fechamento de algumas instituições psiquiátricas, sob novas narrativas. Mas, sem se limitar a este quadro, propõe-se ir para todos os lados da história e do tempo, a fim de construir uma espécie de traçado sobre a relação entre arte e loucura no país.

Justifico por fim que não cabe a esta tese discutir se a doença mental existe ou não, ou quais os melhores termos para qualifica-la e categoriza-la, considero antes que ela é produto das relações humanas que passam a agir enquanto verdades estruturantes. É sobre estas verdades que esta tese se debruça.

2. Apontamentos sobre escolhas metodológicas

Esta tese de doutoramento por ora é escrita na voz impessoal e por ora na primeira pessoa do singular. De certo que isto pode causar um estranhamento ao leitor acadêmico, tão habituado a não localizar o sujeito na oração científica. Penso que, estrategicamente, enquanto um propósito de criar alteridade entre aquele que produz a narrativa e o leitor, utilizar a voz impessoal é perfeito. Contudo, esta voz sem sujeito continua a ser dita pelo sujeito pesquisador – abastecido, é claro, de ferramentas teóricas, metodológicas e conceituais que lhe dão certa garantia de não estar a escrever uma sequência ficcional. Subjugar o “eu” em detrimento de uma objetividade ou de uma imparcialidade não garante, contudo, qualidade científica. Há uma série de estudos

sobre as vozes de autoria no texto acadêmico⁴ que demonstram o quanto a subjetividade deixou de ser um empecilho à produção formal e se apresenta enquanto uma estratégia de aproximação entre o narrador e o leitor. Além de garantir a responsabilidade pelo conjunto discursivo àquele que a enuncia, em conjunto com sua estratégia discursiva (suas fontes e referências), e não a uma entidade inexistente:

A despersonalização do discurso provoca um distanciamento do autor e deixa na penumbra seu próprio compromisso com o resultado. O texto, hoje, prevê uma interlocução autor-leitor; o autor cobra um envolvimento direto do leitor com o seu pensamento, o seu raciocínio. O leitor é trazido para dentro do texto, é partícipe desse texto. A presença declarada do autor no discurso destaca-lhe o direito autoral, o resultado de seu trabalho, pelo qual responde. Não existe neutralidade, por isso não se justifica o apagamento da autoridade. (OLIVERIA, 2015, p. 10).

Nesse sentido, não é preciso ofuscar o sujeito, pois é ele quem dá voz à pesquisa realizada e cria um ambiente de diálogo entre o leitor e os documentos trabalhados. Neste caminho, a intenção é de compartilhar saberes e não instituir verdades absolutas sobre eles. Nos termos colocados por Coracini (1991, p. 89): “as formas canônicas do discurso científico, camufladoras da origem enunciativa, nada mais são do que instrumentos válidos, socialmente aceitos (e impostos pela comunidade científica), de persuasão e baixos índices de subjetividade”. E mais do que isso:

Percebe-se o desejo (e esse é um efeito de sentido) de criar no enunciatário a ilusão da evidência empírica: a sequência linear dos eventos, a tentativa de apagamento do enunciador que se distancia de seu enunciado, constituem, dentre outros, alguns dos fatores responsáveis pela ilusão de uma reprodução objetiva e imparcial do experimento. Desse modo, tenta o enunciador interferir em seu enunciatário, em suas representações ou convicções, provocando transformações. (idem)

A escolha de um objeto de estudo é, antes de tudo, uma escolha política. Detém-se no método, nos materiais, numa episteme que se pretende lógica, de uma justificativa e de um arcabouço teórico eleito a dedo para não fugir da história que se pretende narrar. Por isso, político: tratam-se de escolhas, de eleição e, principalmente, de uma argumentação que arquiteta práticas de saber. Argumentar acerca da história já documentada, arquivada, narrada e re-narrada é saber que se trata de uma exposição limitada da história. Afinal, produzir história envolve uma dupla jornada: a escolha dos

⁴ Indico a leitura de OLIVEIRA, 2015; CORACINI, 1991; e, ARAÚJO, 2013.

modos e métodos de explicação da realidade histórica e as escolhas dos fenômenos a serem convertidos em fatos históricos. De todo modo, tratam-se de eleições que percorrem a vontade de narrar um problema específico.

O rigor com relação às referências tanto históricas quanto biográficas não é por isso deixado de lado, de todo modo, ser rigoroso não é conservar a história intacta, mas desfazer alguns nós que nela foram feitos e nunca foram (ou pouco foram) desfeitos. É neste sentido que esta tese não pretende ser um nó cego, daqueles que não se pode desfazer, mas sim uma escrita cheia de amarras que se interligam de modo a que proporcione novas amarras e destas outras. Por isso é importante seguir as proporções dadas pelo problema, mas sem querer extrair dele toda a sua capacidade analítica.

Por “problema” compreende-se que toda a situação narrada gira mais em torno de uma questão do que de um enredo com começo, meio e fim. Nas palavras de Michel Foucault, o estudo de um “período” prevê, entre outras, duas regras: “tratamento exaustivo de todo o material e equitativa repartição cronológica do exame” ([1980] 2006, p. 326); já para o estudo de um problema, outro modelo deve ser seguido: “escolha do material em função dos dados do problema; focalização da análise sobre os elementos suscetíveis de resolvê-lo; estabelecimento das relações que permitem essa solução” (idem). Isto quer dizer que não há interesse em localizar os sujeitos da loucura e suas produções em meio a um roteiro cronológico e datado, mas em meio a uma controvérsia: aquilo que de uma forma ou de outra colabora para que loucura e arte se encontrem dentro de enunciados específicos. Enfatiza-se este processo metodológico, pois a intenção não é criar uma datação, um efeito de cronologia dos fatos narrados, mas verificar nos pormenores das relações o modo como a arte se encontra com a loucura em terras portuguesas. Ou ainda em outros termos: “na verdade, a questão não é ser exaustivo, nem seguir uma cronologia, nem os labirintos de encaminhamentos singulares, mas, sim, destacar estruturas e situações” (CAUQUELIN, 2005, p.133).

Evitando cair em grandes determinismos, numa busca incessante pela origem dos fatos, propõe-se perguntar *como* e não *porquê* os eventos e os encontros ocorrem, pois não se pretende localizar nestes discursos a sua origem, mas o modo *como* as relações se instituem. Para tanto, não convém descrever os detalhes de um período histórico, a pesquisa opta por outra aposta metodológica, no qual o problema é o que

encaminha a análise e a escolha dos dados a serem narrados. Trocando as palavras, o importante é narrar *como* determinadas verdades foram *produzidas* no curso da história, ao invés de compreender o *porquê* estas verdades *apareceram* (FOUCAULT, [1980] 2006).

Para que isto não se perca, pois tal problemática pode levar a escrita por um caminho muito denso de questões, proponho trabalhar com a noção de “trama” como justificada por Paul Veyne:

Os fatos não existem isoladamente, no sentido de que o tecido da história é o que chamaremos de uma trama, de uma mistura muito humana e muito pouco ‘científica’ de causas materiais, de fins e de acasos; de uma fatia da vida que o historiador isolou segundo sua conveniência, em que os fatos têm seus laços objetivos e sua importância relativa (...). A palavra trama tem a vantagem de lembrar que o objeto de estudo é tão humano quanto um drama ou um romance (...). Essa trama não se organiza, necessariamente, em uma sequência cronológica: como um drama interior, ela pode passar de um plano para o outro (...) Ela será sempre trama porque será sempre humana, porque não será um fragmento de determinismo (2008, p.42).

Tal consideração aflui muito bem com a noção de enunciado que Michel Foucault constrói na busca por compreender a produção do “saber”:

Trata-se de revelar as práticas discursivas em sua complexidade e em sua densidade; mostrar que falar é fazer alguma coisa – algo diferente de exprimir o que se pensa, de traduzir o que se sabe e, também, de colocar em ação as estruturas de uma língua; mostrar que somar um enunciado a uma série preexistente de enunciados é fazer um gesto complicado e custoso que implica condições (e não somente uma situação, um contexto, motivos) e que comporta regras (diferentes das regras lógicas e linguísticas de construção); mostrar que uma mudança, na ordem do discurso, não supõe “ideias novas”, um pouco de invenção e de criatividade, uma mentalidade diferente, mas transformações em uma prática eventualmente nas que lhe são próximas e em sua articulação comum (2007, p.234).

Tornar o próprio discurso como objeto de uma pesquisa é um problema metodológico na medida em que qualquer um pode falar, inclusive o “louco”, inclusive o psiquiatra ou o psicanalista, inclusive os artistas e os críticos, inclusive as obras. Nestes termos, o importante não é compreender os procedimentos psíquicos de criação artística, mas o modo *como* estes procedimentos tornam-se agentes políticos no campo das artes. Muito menos tem-se a intenção de avaliá-los qualificativamente. Por isso, é

uma questão fundamental desta pesquisa pensar como a política das artes encontra-se com a política psiquiátrica de modo a dar à expressão dos alienados um campo de inteligibilidade artística. Ou seja: que urgência é essa que desponta neste interesse sobre os loucos? Algumas respostas para esta pergunta podem vir de maneira natural à mente. Isso ocorre porque já nos habituamos a pensar o *outsider* (seja o louco, o “primitivo” ou a criança...) a partir de uma espécie de alteração de sentidos, ou melhor, sob o prisma da diferenciação: os *outsiders* serão sempre os “outros”, enquanto os *insiders* serão sempre o “nós”. Este plano de diferenciação é justamente o que leva a metodologia ao nível do discurso, a fim de compreender o modo como ele se enreda.

A partir do momento que se denomina um objeto qualquer de *artístico*, configuramos-lhe um estatuto a que se não pode negar a atitude política e estratégica. Por *prática artística* conformam-se todos os modos de definição de um objeto qualquer enquanto arte: seja este um ato preceituado pelo próprio artista, por um galerista, um teórico, um curador ou diretor de exposição, um texto de catálogo, um artigo de revista, um conceito, a própria obra de arte, uma controvérsia histórica, um termo psiquiátrico ou psicanalítico. Enfim, a *prática artística* é toda atitude de conceituação de um objeto enquanto obra de arte – tendo em mente que este ato nunca é isolado, mas relacional. E está nestas práticas o objeto da tese, mais do que nos próprios objetos de arte, porque o interesse está, justamente, nos atos políticos (os imperativos) de definição e conceituação de objetos enquanto arte. É preciso perceber que não há arte sem que sua prática tenha sido historicizada, teorizada e conceituada. Ou melhor, toda arte é, em si, parte de uma instituição, inseparável do “ato” definido acima, no caso sobre a loucura.

Devo por fim salientar, como parte das escolhas metodológicas, que esta introdução não trará uma extensa revisão bibliográfica sobre o objeto de pesquisa. Como exige o estado da arte, esta revisão está contida no decorrer da tese. Adianto, porém, que por um lado, as referências gerais sobre história da loucura são muito vastas assim como são diversos os autores que relacionam a loucura com a arte, em referência aos movimentos artísticos ou mesmo psiquiátricos. Por outro lado, não se encontram referências sobre estas relações, especificamente, em Portugal. Há, certamente, autores

que trabalham com a história social da loucura⁵ e que mencionam fatores desta relação. Também há autores a pensar termos como *art brut* mais recentemente, mas, estes entram mais como parte do objeto de estudo do que, necessariamente, como referências sobre ele.

O que tenho como material para tornar esta investigação possível são: livros de médicos alienistas e psiquiatras, assim como de psicanalistas; catálogos de exposições; as próprias exposições; textos sobre história social da loucura; as expressões dos doentes mentais (loucos ou alienados); e todo tipo de material que, de algum modo, cria um discurso e políticas sobre a arte na loucura. Das principais fontes, devo enfatizar os textos de referência médica, em especial porque são eles que narram as mudanças conceituais dos vários tipos de “loucura” e conduzem a sua compreensão social. Faço um destaque ao doutor Barahona Fernandes que, além de ter vivido boa parte da institucionalização da psiquiatria portuguesa, tinha por gosto historiar seus percursos. Seus textos foram de suma relevância para contar esta história, do mesmo modo como ler António Maria de Sena, Miguel Bombarda, Júlio de Matos, Sobral Cid, Luís Cebola, Egas Moniz e tantos outros que me ajudaram a compreender como a linguagem médica torna-se detentora da verdade sobre a loucura.

Descobrir o conjunto de obras de pacientes do Hospital Miguel Bombarda, hoje em reserva junto ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), foi certamente dos maiores motivadores desta pesquisa. Por ora, não falarei tão intimamente destas obras, mas sua existência é a melhor referência histórica deste objeto de pesquisa, pois relata por cerca de cem anos como as práticas psiquiátricas incidiram valores e condutas sobre os desenhos, pinturas e textos dos doentes. Uma pesquisa mais intensiva sobre este acervo ficará como projeto para o futuro, mesmo porque era necessário, primeiro, revisitar a história, compreender seus meandros e as práticas refletidas sobre os sistemas da psiquiatria e as vontades das artes. Busquei, nesta tese, percorrer esta história, com o material que me foi possível encontrar e consultar. O acervo da Casa de Saúde do Telhal, organizados na Biblioteca do Museu São João de Deus, também foi valioso para compreender os encontros entre igreja, Estado e psiquiatria, que incidiram em um

⁵ Dentre as fontes, recomendo a leitura de PEREIRA, 1986; PEREIRA, 2015; e, PEREIRA, PITA, 2000, 2006.

modelo muito específico de compreensão e cuidado com as doenças mentais. Ademais, esta pesquisa esteve imersa em textos, livros, catálogos, jornais e algumas revistas que representavam os momentos narrados. É este material bruto a referência primeira desta tese.

3. Apresentação dos capítulos

O corpo da tese está dividido em três capítulos e uma breve consideração final. Cada capítulo está dividido em blocos menores a tratar de temas específicos. Apesar da narrativa cronológica e linear não estar prevista como principal modelo discursivo, há uma sequência de fatos que colaboram na argumentação e escrita. Neste sentido, a estrutura geral segue alguns modelos guiados pelas reformas psiquiátricas ocorridas em Portugal, partindo para o conjunto de questões a elas relacionadas.

O primeiro capítulo inicia-se com a institucionalização da alienação mental e, portanto, da psiquiatria como prática científica, desencadeando inúmeras questões em desenvolvimento de uma política de controle social. Aqui trabalho com os principais textos de médicos alienistas da época. Processo este que se inicia em meados do século XIX e se concretiza com a criação dos Hospitais de Rilhafoles, em Lisboa, e do Conde Ferreira, no Porto. Além disso, são valiosas para se compreender este momento as leis que instituem a doença mental, ou melhor, a alienação mental como um problema de ordem social, pois demonstram como a sociedade moderna caminhava para um projeto moralizador e positivista. Durante toda a tese, busco salientar os modos classificatórios, nosológicos, da psiquiatria, pois são eles que denotam a natureza das “doenças mentais”⁶ nos vários momentos da história.

Ainda neste primeiro capítulo, descrevo alguns momentos em que as expressões dos alienados surgem em textos médicos, muito relacionados ao conceito de degeneração social, culminando em duas narrativas situadas em Portugal: a tese *Pintores e Poetas de Rilhafoles* (1900), de Júlio Dantas, e *A mentalidade dos Epilépticos* (1906) de Luís Cebola. Para terminar, discorro sobre como as teorias alienistas incorporaram o modernismo na linguagem da degeneração. Este momento é figurado

⁶ Em aspas porque generaliza os vários conceitos que perpassam o século XX.

por uma série de controvérsias que busco narrar a partir de alguns encontros, tais como entre Almada Negreiros e Júlio Dantas ou na exposição de Amadeo de Souza-Cardoso e as decorrentes críticas publicadas nos jornais da época.

O segundo capítulo perpassa alguns momentos importantes naquilo que se pode chamar de “crítica de arte dos insanos”, ou seja, na conversão das imagens expressas dos doentes – até então, estudada como um reflexo da mente degenerada – em um problema para a crítica de arte. É importante saber que este percurso é inaugurado pelos próprios médicos psiquiatras que, aos poucos, começam por ser lidos entre artistas e críticos de arte.

Um ponto que julgo importante aqui é a instauração da República portuguesa que alavanca uma série de questões de ordem social, dentre elas uma reorganização nos modelos de atendimento aos doentes mentais, sobretudo pela “Lei Júlio de Matos”. Estas mudanças de ordem estrutural estão impregnadas de práticas de saberes sobre os doentes e suas doenças e, sobretudo, sobre os modos de conduta social, que se desenrola em algo muito conhecido como “tratamentos morais”. É a partir deste projeto moralizador, suportado pelo Estado republicano, que se vê uma efetiva normatização das doenças mentais.

Neste contexto, surge outra obra do doutor Luís Cebola, *Almas Delirantes* (1925), uma espécie de leitura poetizada de um médico sobre sua vivência num hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde do Telhal. A intenção primeira do livro é apresentar as expressões captadas nos delírios, pelas “mascaras” faciais ou pelos desenhos e poesias. E, pode-se dizer que, inaugura esta vontade crítica sobre as expressões dos doentes mentais em Portugal além de projetar, publicamente, a ideia do colecionismo destas expressões em hospitais. Em contraponto a esta vontade de compreender as almas delirantes, é preciso falar da biopsiquiatria que, na prática fundamentava as políticas e saberes psiquiátricos em Portugal deste período. Momento que culmina no Prêmio Nobel de Egas Moniz. Sendo um dos médicos mais conhecidos da história portuguesa, levo-me a adentrar em seus textos sobre arte, reconhecendo neles alguns pontos-chaves da psiquiatria biológica. Para encerrar, foi preciso falar sobre como os modelos políticos autoritários, tal como seus desfechos na 2ª Guerra Mundial, trouxeram a teoria da degeneração para a leitura crítica das artes.

No terceiro capítulo, enfrento, em especial, os vários movimentos de reforma psiquiátrica que se espalharam pelos países, considerando seus argumentos políticos. É, para a história mais recente da psiquiatria e de sua prática sobre a saúde mental, imprescindível conhecer os movimentos de reforma psiquiátrica e as saídas anti-psiquiátricas, assim como os desfechos institucionais dos mesmos. Isso porque, para se falar na atual adjetivação da arte dos doentes mentais – as conhecidas *art brut*, *outsider art*, dentre outras variações –, é necessário conhecer o ambiente político do pós Segunda Guerra Mundial e a reinvenção do humanismo na psiquiatria. Esta história é longa e cheia de meandros, por isso escolho alguns processos pertinentes ao estatuto da psiquiatria e de suas reinvenções nosográficas.

Após adentrar as classificações de Jean Dubuffet e Roger Cardinal, discorro na sequência sobre a importante figura de Jaime Fernandes para a introdução do conceito de *art brut* em Portugal. Não percorro sua trajetória biográfica ou as questões mais internas à sua produção estética, buscando nelas justificativas para conceitos artísticos ou universos estéticos. O que de fato interessa como narrativa para esta tese é o modo como Jaime é introduzido numa problemática que relaciona a política das artes com a política psiquiátrica – esta última no auge de sua reforma mais atual, que levou ao fechamento do Hospital Miguel Bombarda.

A tese se encerra narrando alguns modelos curatoriais, dos mais atuais, que incidem sobre as expressões dos doentes mentais, unindo práticas de terapia a conceitos ou ideias da arte contemporânea. Sem esquecer que para compreender estes “emblemas” ou adjetivos o importante não é perguntar *porque* um louco é artista – pois isto pode ser facilmente localizado e justificado nas características formais de suas obras –, mas perguntar *como* ele se torna um artista. Ou seja, por meio de quais discursos, quais caminhos, quais escolhas, enfim, por meio de quais políticas. Por isso afirmo que, e tentei defender isso durante toda a narrativa da tese, é impossível separar as políticas psiquiátricas das políticas das artes quando se fala em “arte dos loucos” sob qualquer identificação ou classificação.

No último capítulo se sentirá, por vezes, que a escrita mudou o seu tom narrativo. Isto se deve, essencialmente ao fato de que historiar o presente não é o mesmo que historiar o passado. Em todo modo, é necessário ler o aproximar da história com o

mesmo rigor que lemos as histórias mais antigas, mesmo sabendo das dificuldades que encontramos para legitimar o campo de estudo quando no tempo presente. O problema maior deste tempo é que ele possui testemunhos vivos e com opiniões conflitantes sobre os ocorridos mais recentes. Hobsbawm (1997) considera que narrar o tempo presente faz com que os historiadores revisitem a interpretação que se dá ao passado, tanto em sua significação quanto em seu modo de conceber os períodos. Como o próprio diz, ao narrar a experiência de retratar o seu tempo, nós pesquisadores somos participantes de um modelo geral das ideias sobre o nosso tempo. Ou seja, estamos sob o domínio do tempo (idem, p.208):

... E quando alguém escreve não sobre a Antiguidade Clássica ou o século XIX, mas sobre seu próprio tempo é inevitável que a experiência pessoal module à sua maneira de ser esse período e até o modo como aprecia os dados de prova a que todos os historiadores devem recorrer, e que terão de apresentar e expor, independente de seus pontos de vista. (p.197)

4. Para abrir a tese.

Mario Pedrosa (1995) dizia que não há arte sem política e nem o contrário é possível. Mas, para que a arte seja política, ela não precisa escancarar em sua forma um grito revolucionário – tampouco a política deve fantasiar-se para que a arte esteja em suas práticas e discursos. A arte é política porque em sua linguagem – ou em suas linguagens – ela carrega a potência de transformar o mundo em seu sentido mais banal. Não se trata, essencialmente, de buscar momentos que denotem o quanto arte e eventos políticos estão relacionados, como nos movimentos situacionistas que propuseram uma intervenção social por meios da arquitetura e do urbanismo, nem mesmo de uma arte engajada como a projetada sobre os anos de 1960. Mas, no sentido estreito de que fazer arte é fazer política. Na sequência do que nos sugere Rancière (2005), a interface criada por novos suportes na arte (tal como a proposta da arte abstrata) é o que liga o artista (“que abole a figuração”) ao revolucionário (“inventor da vida nova”):

Essa interface é política porque revoga a dupla política inerente à lógica representativa. Esta por um lado separava o mundo das imitações da arte do mundo dos interesses vitais e das grandezas político-sociais. Por outro, sua organização hierárquica – e particularmente o primado da palavra/ação viva sobre a imagem

pintada – era análoga à ordem político social.” (2005, p. 23).

A estética vinda dos manicômios, hospitais psiquiátricos ou casas de saúde (em conformidade histórica) tiveram inúmeras funcionalidades políticas, a princípio – e por ora de modo bem generalista – projetaram uma espécie de *nonsense* criativo aos artistas, pela falta de coerência ou de lógica ou mesmo pelo experimentalismo material; posteriormente, como veremos, surgem como um agente de desconstrução da noção de doença mental, em consonância aos movimentos antimanicomiais e, mais recentemente, foram sendo incorporadas ao sistema mercadológico das artes, ganhando um *status* mais padronizado. Mais do que isso, colaborou estruturalmente nas mudanças das variações nosográficas promovidas pela ciência psiquiátrica.

De todo modo, estas expressões foram recrutadas de uma forma ou de outra para dentro da política das artes e mais, pode-se dizer, foi (e ainda é) também um agente político de denúncias, de historização ou mesmo de valorização da prática psiquiátrica. Não seria exagerado dizer que é possível compor uma história da psiquiatria a partir da análise das obras expressas nestas instituições. Mas, aqui proponho quase o inverso: contar uma certa história da arte a partir do seu cruzamento com uma certa história da ciência psiquiátrica. Assim, ao falar em “política das artes” projeta-se o quanto a arte se manifesta como um sistema que evoca regras e ditames sobre o que é ou não é obra de arte, sobre o que é ou não é vendável e sobre o que é ou não é ser um artista. Independente de qualidades estéticas ou formais, tratam-se de qualidades discursivas, do campo do saber e de estratégias. É sobre isso que falarei.

CAPÍTULO 1

A ALIENAÇÃO EM PORTUGAL: notícias acerca da degeneração mental e artística

1.1 Um povo que deseja conservar-se e progredir: os alienistas e os alienados

Carta de lei pela qual Vossa Magestade, tendo sancionado o decreto das côrtes geraes de 12 de junho do corrente anno, que para o serviço dos alienados divide o continente do reino e ilhas adjacentes em quatro círculos, auctorisa o governo a construir diversos estabelecimentos e a dar novo destino ao hospital de Rilhafolles, provê ácerca do destino dos alienados indigentes e dos criminosos, cria o fundo de beneficencia publica dos alienados, permite o levantamento de um emprestimo e a proposta annual da receita com que os diversos districtos devam contribuir para a manutenção dos seus hospitais, e auctorisa o governo a fazer os necessários regulamentos, manda cumprir e guardar o referido decreto, como n'elle se contém, pela forma retro declarada.

Para Vossa Magestade – D. José de Sousa Coutinho, a fez.

(Diário do Governo, 1889)

Portugal a partir de meados do século XIX inicia seu processo de institucionalização da doença mental – ou melhor, da alienação mental e social – como também da psiquiatria como prática científica fundamental a uma sociedade moderna que caminhava em direção a um cenário humanista e positivista. É neste contexto de renovação dos alicerces que fundamentavam a sociedade portuguesa, a igreja e a monarquia, que veremos florescer as práticas de definição e de classificação de todos os sujeitos que representavam um desvio social, além da proliferação de teorias e métodos de tratamento. Os infelizes e incapazes, homens e mulheres que, inaptos a viver em sociedade, mesmo que temporariamente, deviam ser segregados para evitar a

proliferação de seus males. O trecho acima transcrito, retirado da conhecida *Lei Sena*⁷, publicada no Diário do Governo a 15 de julho de 1889, levanta ao menos duas questões muito precisas: a primeira, a necessidade de definição e categorização da alienação mental; e, a segunda, a responsabilidade social e estatal perante a estes sujeitos alienados. Ambas, demonstram uma preocupação emergencial com o estabelecimento de políticas públicas como também com a importância da instauração de medidas científicas e profiláticas em âmbito social. A *Lei Sena* tinha de certo um caráter de contingência, afinal, como salientou o doutor António Maria de Sena (1845-1890)⁸ alguns anos antes em seu tratado *Os Alienados em Portugal* (1884): o país encontrava-se em atraso no tratamento de seus alienados e o cenário exigia mudanças. A psiquiatria, para Sena, era mais do que uma ciência voltada para a cura e o tratamento de moléstias específicas, era antes aquela que permitiria fornecer “elementos de subido valor para a compreensão do homem, da sociedade, dos povos” (p.XII). Pensar a alienação era pensar a sociedade como um todo, o asilo significava aos psiquiatras alienistas a melhoria humanitária de que necessitavam os doentes e, ao mesmo tempo, a defesa dos indivíduos de boa constituição genética contra os males degenerativos. Este capítulo propõe justamente acompanhar tais discursos na formação de uma nosologia psiquiátrica e, assim, ir ao encontro de compreender quem eram os sujeitos alienados da sociedade portuguesa na virada para o século XX.

A noção de “alienados indigentes e criminosos” a que se refere a lei pode ser bem compreendida na clara definição de Sena em seu tratado de 1884: “alienado é, em geral, um typo organico gerado lentamente, a custa de modificações, que vão transformando sucessivamente os elementos d’uma serie genealogica” (p. VI). Em outras palavras, de uma maneira mais nosográfica, o mesmo é teorizado pelo doutor Júlio de Matos (1856-1922), a partir de seu *Manual de Doenças Mentais*, publicado também em 1884. Seguindo o sistema taxionômico francês e inglês⁹, Matos propõe em

⁷ Conhecida como a primeira lei destinada aos alienados.

⁸ António Maria de Sena licenciou-se em Medicina pela Universidade de Coimbra, onde também lecionou na cadeira de fisiologia. A lei de 1889 leva seu nome em reconhecimento do importante papel político e teórico que o médico teve no cuidado e tratamento dos alienados, assim como na institucionalização da psiquiatria em Portugal, como já se verá no decorrer da tese.

⁹ Nomeadamente as pesquisas realizadas por Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), Félix Voisin (1794-1872) e Bénédict Auguste Morel (1809-1873), como também as do inglês Henry Maudsley (1835-1918).

seu manual constituir tanto as formas das “pathologias geraes” (características mórbidas) quanto das “pathologias especiais” (características sintomáticas), além de dedicar um capítulo à questão da medicina criminológica. Constitui-se, em seus termos, duas grandes ordens de elementos etiológicos¹⁰, são elas: as *predisponentes*, aquelas que preparam o organismo para a invasão do mal, sendo por causas inerentes ao indivíduo (de forma hereditária ou adquirida) ou ainda por causas derivadas do meio físico ou moral; e, as *determinantes*, aquelas que provocam a aparição do mal, que podem ainda ser divididas em duas classes, as morais e as físicas¹¹.

Com isso, na primeira ordem temos, de maneira mais simplificada nas palavras de Sena, que o homem é o produto mais perfeito do mundo orgânico, contudo, o complexo processo das “operações vitais” (1884, p.VI) levam tanto ao aperfeiçoamento quanto às formas orgânicas defeituosas. Alguns indivíduos representam, no estágio evolutivo do ser, os “embryões das formas hereditárias da loucura”, características estas bem conhecidas pelos médicos psiquiatras do período como “temperamento vesânico” (idem). Seriam estes sujeitos detentores do primeiro estágio neste movimento regressivo, caracterizado por uma conduta de excentricidade e desequilíbrio – como resultado, este temperamento levaria ao empobrecimento orgânico da sociedade, nomeadamente um processo de “deshumanização” (idem):

Em qualquer dos casos a procreação dá productos com manchas. A hereditariedade é uma força creadora e destruidora. É uma faculdade protectora da vida colectiva. O que no individuo ha de bom segue, e com todas as modalidades originadas em adaptações felizes. Do mesmo modo se reproduzem, e seguem em regressão continua e fatal as nodoas nascidas de falsas relações (idem, p.VII)

Matos (1884, p.14) atenta que a hereditariedade é a primeira das causas da alienação, tanto em “energia” quanto em “frequência”. Contudo, ainda, o problema da alienação não se fecha aos processos vindos de estágios ancestrais, ou seja, da hereditariedade, há aqueles indivíduos que adquirem de forma accidental os males da alienação. Nestes casos, mesmo integrando uma boa constituição congênita, alguns indivíduos sofrem violentamente com as “leys geraes da physiologia” (Sena, 1884,

¹⁰ Elemento etiológico é a denominação dada aos agentes causadores das doenças.

¹¹ Estas divisões e esquadrinhações da loucura não são totalmente conclusivas. Matos se demonstra conhecedor das teorias e debates de até então, mas sobretudo reconhecendo que: “a natureza nem sempre se coaduna com as nossas classificações, ainda as aparentemente mais perfeitas” (1884, p.29).

p.VIII), segundo as quais existiria um não muito grande número de possibilidades dos sujeitos resistirem a agressão de uma debilidade. Ou seja, os aparelhos orgânicos sem debilidades hereditárias, não estariam totalmente resguardados das doenças que perturbam a constituição normal. É importante notar que, uma vez adquirida uma deformidade accidental, e constituída a herança consanguínea, está dado o retrocesso: “vae engrossar o numero dos hereditarios, em que o processo foi mais lento, e a degeneração é mais profunda” (idem). Matos, em outros termos, atenta que a alienação hereditária não está necessariamente em antecedentes análogos, mas em predisposições genéticas: “Segundo este modo de ver, o alienado representa, não a repetição necessária da loucura ancestral, mas o último termo de uma longa série de íntimas degenerações físicas e psicológicas...” (1884, p.14-15).

De certo, a hereditariedade é a principal chave para a compreensão do desenvolvimento da alienação na sociedade do século XIX. Esta dupla promoção dos efeitos ou defeitos da alienação – a hereditariedade e a aquisição moral ou física – seria de extrema importância a um alienista atento, pois, definiria tanto os métodos de tratamento quanto as medidas profiláticas a serem empregadas. É importante reconhecer que, nestes termos, uma sociedade sadia não poderia conter em seu organismo o excesso destas características, tanto as accidentais quanto as congênicas, e daí a figura tão importante do médico psiquiatra que estava mais para um alienista social do que para um doutor de gabinete. Em suas funções cabia conhecer das várias áreas da humanidade – da filosofia à política, da arte à medicina – pois só assim poderia intervir para que os males da alienação não se proliferassem em estigmas sociais. São várias as referências de Sena no intuito de demonstrar historicamente que a alienação mental e física vinha de tempos passados e, por não ter sido, anteriormente ao nascimento da psiquiatria, reconhecida é que tanto teria se alastrado. E, nesse sentido, a psiquiatria surgia também para recontar a história, mostrando como alguns personagens –, e o médico cita Mahomet, Joana D’Arc e Luthero – eram na verdade sujeitos de mentalidades perturbadas, donos de uma alucinação congênita, que teriam tomado o espírito público primeiro pela convenção da sociedade fragilizada em que estavam contextualizados e, depois, pela capacidade de tornar convincentes suas próprias alucinações.

Pois bem, é dentro deste contexto teórico que nascem os primeiros Hospitais

Psiquiátricos em Portugal. Mas, não tão rapidamente. A aplicação de políticas assistenciais aos alienados levou anos a se efetivar, apenas em 1818 o Hospital de São José passou a receber alienados, assumindo que são doentes e destinando-os a duas enfermarias que são descritas em relatórios e ofícios da época como fétidas, mal arejadas e expostas a todo tipo de infecções e contágios. O então diretor destas enfermarias, o Doutor Bizarro, lança no *Jornal da Sociedade de Sciencias Médicas de Lisboa*, em 1837, algumas considerações – que podem ser melhor compreendidas como um apelo às autoridades – para que fosse construído um Hospital, desde a fundação, aos alienados, ao que conclui:

Se eu podér com este meu pequeno trabalho despertar a attenção sobre hum similhante objecto, fazer que aquelles, a quem não são indifferentes os gemidos da humanidade enferma, meditem sobre esta materia, e apresentem os resultados das suas meditações, e que com effeito se consiga livrar os alienados das pessimas enfermarias em que estão, por hum edificil apropriado, dar-me-hei por extremo satisfeito... (BIZARRO, 1837, p.266)

Em 1842 é lançado um decreto para a criação de um hospital de alienados em Lisboa, destinando o edificio da Luz para alocar estes doentes. Decreto este que nunca foi colocado em prática, após divergências acerca das melhores provisões a serem tomadas no edificio. Políticas que não me cabe detalhar e que bem podem ser resumidas com uma sentença de Sena:

os inevitáveis inconvenientes do péssimo princípio de administração (...) em função do qual funcçionam n'uma dada secção de serviço duas entidades: uma ignorante e que dispõe do poder; outra technica, instruida, mas cuja alçada vae só até ensinar com humildade e reverencia sua senhoria o poder ignorante! (1884, p.11)

Até 1848 o cenário dos alienados em Lisboa resumia-se no acondicionamento das duas enfermarias do Hospital de São José, que conforme relatos do doutor António Maria Ribeiro¹²:

... É o local d'esta enfermaria apenas de 144 pés de comprimento sobre 51 de largo: espaço este mui limitado para accomodar ainda mesmo com difficuldade 80 e 90 alienados além dos empregados (...) desde 1840, de sorte que existem já n'esta enfermaria 140 alienados; e todas circumstancias calculáveis concorrem infelizmente a fazer esperar que seja incessante esse augmento de entradas até aos principios da próxima primavera (...) a contínua e irremediável

¹² O trecho é retirado por Sena de um ofício de 30 de janeiro de 1843 enviado pelo Dr. Ribeiro, então chefe destas enfermarias, à comissão administrativa do Hospital de São José.

infecção atmospherica produzida por uma latrina central irremovivel, e pelos effuvios hydrogenicos da immensidade de vasos conservados das enfermas; a fraca e rara renovação do ar atmospherico pela falta de janellas correspondentes; o apinhamento irremediavel de muitos individuos em um pequeno quarto, e esse pela maior parte sem janela e por isso sem luz e sem corrente d'ar, tudo isso tem feito que o desenvolvimento das molestias n'este nefando local tenha sido não só mais frequente e mais rápido... (apud SENA, 1884, p.8)

As dificuldades em tornar viável o tratamento dos alienados em local propício – ou seja, a efetiva construção de um hospital de alienados seria uma problemática imposta tanto pelo retrocesso do pensamento monárquico quanto religioso, o que impedia Portugal do avanço:

...foi talvez um dos paizes da Europa em que mais difficilmente se puderam traduzir em fórmulas legaes, e em costumes constituídos, as ideias libertadoras da consciencia humana, pregados pelo movimento revolucionario, que em todos os paizes mais ou menos seguiu o renascimento da sciencia e das letras... (Sena, 1884, p.1)

É perceptível por toda controvérsia narrada por Sena, o empenho de médicos e de alguns senhores de Estado em tornar possível um tratamento mais humanizado ao que vinha ocorrendo no Hospital de São José. Foi neste esforço que o Marquês de Fayal, então Presidente da Comissão da Misericórdia e Hospital de S. José, encomendou viagem ao doutor Bernardino António Gomes (1768-1823) por alguns países da Europa a fim de recolher o que havia de mais atualizado no campo do tratamento aos alienados. Vou direto as suas conclusões¹³:

Accordámos proximamente do profundo lethargo em que temos jazido, e abrimos apenas os olhos para conhecer tudo que existe por fazer, o muito que nossos antepassados desprezárão os recursos immenso que tiverão á sua disposição, e podião preparar-nos outra posição hoje na Europa civilisada. Como athordoados por esse lethargo, falta-nos ainda, he forçoso confessa-lo, o conhecimento todo e a grandeza de vistas que se requer para entrar da mesma fórma na carreira de todos esses melhoramentos para que nos impelle a necessidade e o seculo em que vivemos. (GOMES, 1844, p.118)

¹³ Faltava em Portugal não apenas um espaço próprio a reclusão e tratamento dos alienados, mas o desenvolvimento de teorias e o estabelecimento de práticas científicas, como foi bem detalhado nas considerações do Doutor Bizarro – anterior diretor das enfermarias para alienados do Hospital de São José – ao Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa, já em 1837: “... e escolha a Commissão hum Medico, que vá visitar e estudar nesses bons estabelecimentos da Europa os tratamentos ali adoptados, para depois vir segui-los entre nós, ou taes quaes, com modificações, ou como julgar convenientes. Nós somos em extremo amigos das nossas cousas; mas nem por isso deixâmos de conhecer que temos muito a aprender dos outros, e por isso não duvidamos emitir esta opinião...” (p.259-261).

António Gomes reclama sobretudo acerca da imensa riqueza mal distribuída do país, que mandava construir teatros, como o recém erguido na Praça de Dom Pedro – ainda em funcionamento, o Teatro Nacional Dona Maria II – e se esquecia dos mais flagelados, dos desgraçados e infelizes da sociedade. E num país com tantas riquezas, Misericórdias e Confrarias: “teremos acaso a confessar só a nossa pobreza quando se trate de objectos como o nosso?” (idem, p.117). Ao que emenda na questão da economia pública as premissas religiosas: “Que uso fazemos assim de huma religião, toda caridade e amor do proximo, e que por tal nos ufamos ser a melhor, a mais civilisadora, e nós os seus melhores e mais fieis cultores?” (idem). Tais condições de precariedade dos alienados no Hospital de São José só ganham reconhecimento do Estado em 1848, após inúmeros relatórios de denúncias. É neste ínterim que o Duque de Saldanha, presidindo uma comitiva que avaliava a situação, convence-se “de quanto era urgente acudir aos infelizes alienados ali existentes”. (apud SENA, 1884, p.14¹⁴). É, com isso, dado o carácter emergencial à transferência dos alienados para o edifício de Rilhafoles¹⁵, onde deveria ser construído e adaptado um hospital central para, a princípio, 300 doentes alienados.

A história do nascimento da psiquiatria em Portugal se estende em uma longa controvérsia mas, por ora, isso já é o bastante: é justamente no nascimento da instituição asilar, sob predomínio do poder psiquiátrico, que se possibilita dar visibilidade ao sujeito alienado, no sentido em que tornando-o conhecido seria possível compreendê-lo melhor, dar-lhe uma ordem, classificá-lo e, se possível, erradicá-lo. Em outras palavras, é apenas dentro do asilo que a loucura passa a ser um fato social cognoscível. E é após a inauguração do Hospital de Rilhafoles que se dá início às pesquisas científicas propriamente ditas em território português – tais quais os tão detalhados e bem

¹⁴ Texto do Decreto de 14 de novembro de 1848.

¹⁵ Sobre o edifício de Rilhafoles: tratava-se de uma quinta com uma casa, que “pela sua extensão e localização reuniria as condições desejáveis (...) Este edifício, que viria mais tarde a ser o edifício principal do Hospital Miguel Bombarda, é dos poucos ainda atualmente existentes em Lisboa que resistiu ao terramoto de 1755 (...). Em 1835, o edifício alberga, temporariamente, o Real Colégio Militar, que transita para a Luz, em 1848 (...) Graças a intervenção do duque de Saldanha, é publicado pela rainha D. Maria II, a 14 de novembro de 1848, o decreto que cria o primeiro Hospital de Alienado. (CINTRA; SANTOS; NOGUEIRA, 2012, p.18-20). Para maiores informações sobre o edifício de Rilhafoles, recomenda-se a consulta à base de dados “Lx Conventos” com a busca “Casa da Congregação da Missão de Rilhafoles” onde podem ser encontradas diversas informações como: cronologia, características históricas e recentes, referências bibliográficas e fotografias. Ver <http://lxconventos.cm-lisboa.pt/base-de-dados/> (último acesso em 26/05/2017).

posicionados livros de Sena (1884; 1885), a que teimo aqui em acompanhar pela minuciosa descrição que propõem. Em toda sua argumentação, vemo-lo jogar entre um discurso especializado do médico e um discurso político do homem público. Afinal, a causa da alienação alastrava-se por toda a sociedade e o Estado destinava apenas 300 camas para tais miseráveis, número que se seguiu pelos próximos vinte anos de assistência do hospital. É bem visto que há nos ofícios e relatórios expedidos pelos primeiros diretores clínicos do Hospital de Rilhafoles uma quase enervada tentativa de convencer as autoridades de que limitar o número de pacientes alienados (a 300 leitos) não faria diminuir o problema já enfrentado no Hospital de São José. A alienação não se curava com a facilidade de uma gripe e, com as poucas condições em que se encontrava o recém Hospital de Rilhafoles, só se faria proliferar os números de internos incuráveis, os desafortunados nas cadeias e os degenerados nas ruas. Na esteira do pensamento da professora Ana Leonor Pereira: “(...) a figura do alienista é contemporânea ao do alienado e se é verdade que o hospital fabricava alienados, mais seguro ainda é que produzia alienistas” (1986, p. 95). E um alienista, como foi mencionado acima não via a causa da doença apenas no indivíduo institucionalizado, mas sobretudo na sociedade. Com isso, quero dizer que, com o estabelecimento da instituição asilar, floresce, também, um maior número de especialistas e, portanto, uma maior visibilidade às causas da alienação.

Algo curioso de se notar é que o trabalho de investigação de Sena, sobre a situação dos alienados em Portugal, debruçou-se sobretudo por uma análise empírica, no sentido em que para conhecer esta realidade era necessário estar presente nos espaços que a circunscrevia. Afinal, já se passavam quase quarenta anos da criação de Rilhafoles, tendo desde sempre o asilamento como regra, ou seja, muito pouco ou nada era conhecido sobre o que se passava por ali. Com o intuito de dar vivacidade à sua minuciosa análise contou com a colaboração de uma série de ilustrações, onde apresentava os meios de contenção utilizados nas enfermarias de Rilhafoles. Sena descreve que para isso, em sua última visita ao hospital, foi acompanhado de um “distinto artista de Lisboa, afim de copiar do natural os objetos e situações que julguei mais importantes. Prestou-se a este serviço obsequiosamente o sr. Malhòa, distinto aluno da Academia de belas-artes; ao seu lápis devo todos os desenhos d’esta

memoria.¹⁶” (SENA, 1884, p.43). Segue às descrições que faz dos espaços ambulatoriais, uma série de gravuras com carácter descritivo, assinadas com as iniciais “JR”. Deixo um exemplo do modo como os desenhos do sr. Malhòa serviam aos intuitos de Sena:

Peitilho ou babeiro – Emprega-se sobretudo nas creanças para limpeza e com o fim de obstar a que rasguem o fato com os dentes. A fig. 14 mostra-o aplicado a um pequeno idiota que tinha, como se vê, camisa de força. Quanto mais útil seria soltar esta creança, laval-a, deixar-lhe livres os movimentos, obrigar-a ao trabalho methodico, que lhe vervesse de gymnastica e auxiliasse o desenvolvimento natural de seus órgãos, suspenso acidentalmente, em lugar de prendel-o assim, só com o pretexto de não estragar o fato e outros objectos!¹⁷ (idem, p.53)

Toda a narrativa de Sena segue por este tom de denúncia, renunciando as investidas humanitárias que ocorrerão nos hospitais alguns anos mais tarde. As gravuras acompanham a mesma narrativa do livro: são rudes, sinceras e realistas¹⁸. Mas, vamos adiante.

Neste momento, prevalece a equação: quanto mais aumentava a especialização psiquiátrica, mais aumentava o número de alienados; o que resultava numa maior necessidade de leitos em hospitais. Era impensável imaginar que com a construção de um único hospital, o problema da alienação se reduziria e o que se viu foi exatamente o oposto. Seguindo o relatório do Dr. Guilherme da Silva Abranches¹⁹, diretor clínico de Rilhafoles pelos anos de 1870, em 20 anos de hospital ocorreram 5.644 entradas, sendo que destas apenas 322 eram transferências do Hospital de São José²⁰. O estado acusava os médicos de internarem qualquer doente como alienado e impunha que apenas fossem internados os curáveis e incuráveis perigosos à sociedade. Os médicos respondiam argumentando sobre a impossibilidade de seguir tais normas, afinal a probabilidade de cura em ambiente tão degradado era baixa e, por outro lado, a falta de programas profiláticos empregados na sociedade, no intuito de estabelecer tanto um trabalho

¹⁶ E continua: “Aqui lhe deixo lavrado o meu reconhecimento e do louvor que lhe cabe pelo serviço que me prestou dá idéa a generosidade e humanitário interesse com que me acompanhou, julgando-se depois de boas quatro horas de trabalho muito satisfeito por ter prestado os recursos da sua arte em beneficio de tão desvenrunturadas criaturas” (SENA, 1884, p.43)

¹⁷ Ver fig. 1.

¹⁸ Ver fig. 2; 3; 4

¹⁹ Os dados do relatório podem ser encontrados em SENNA, 1884, p.29.

²⁰ Ver fig. 5 e 6.

moralizante quanto higiênico, também aumentava a taxa de entradas no hospital.

O segundo hospital psiquiátrico, este sim, construído desde a fundação unicamente para abrigar os alienados, é inaugurado no Porto em 1883, sobre a administração da Misericórdia e direção de António Maria de Sena, recebendo o nome de Conde Ferreira, em homenagem a este mecenas que destinara em testamento abundante quantia a tal fim. A emergência salutar da construção de um novo hospital de alienados chega, enfim, à sua realização – senão pela mão do estado, ao menos pelas de um “capitalista poderoso”: “Ensinem as crianças pobres e protejam os desventurados loucos: ali fica o grosso da minha fortuna para esses fins sagrados”²¹ (Conde de Ferreira apud SENA, 1885, p.2). A edificação de um hospital exclusivamente pensado ao tratamento e cura dos alienados possibilitava aos médicos alienistas realizar desde as primeiras bases os programas higienistas e terapêuticos que, até então, não conseguiam desenvolver no hospital de Rilhafoles. Até o primeiro relatório do doutor Miguel Bombarda (1851-1910), que assumiu a direção do Hospital de Rilhafoles a partir de 1892, o hospital encontrava-se em péssimas condições, a começar pela má preparação dos funcionários “a reduza d’um pessoal mal educado e pouco menos que ignorantes em assuntos de enfermagem” (1894, p.32); a falta de higiene e profilaxia que pouco incluía banhos sistematizados aos doentes e teria levado a uma epidemia de erisipela; e em especial, a insuficiente separação dos doentes por categorias em repartições e o pouco conhecimento dos diagnósticos. Em suas palavras: “era-me necessário estudar perto de trezentos alienados e classificá-los tendo apenas por base a minha observação e as informações mais ou menos fiéis que me eram ministradas pelos enfermeiros”²² (idem, p.32).

Segue que a alienação institucionalizava a psiquiatria e a ciência psiquiátrica instituía a alienação como norma. Com o detalhado manual de Júlio de Matos, o extenso relatório de António Maria de Sena e as pesquisas de imersão do “professor” Bombarda,

²¹ Além da quantia destinada a construção de um hospital asilo para os alienados, o Conde de Ferreira também teria instruído seus testamenteiros a construir e mobilar “cento e vinte casas para escolas primárias d’ambos os sexos nas terras que forem cabeça de concelho, sendo todas por uma mesma planta e com accommodation para vivenda do professor...” (apud SENA, 1885, p.3)

²² Ainda sobre isso, Bombarda acrescenta que o estado de insalubridade e a falta de preparo dos enfermeiros era tão grande, que o estudo dos diagnósticos e a efetiva separação dos doentes levaria muito tempo a se concretizar.

Portugal conquistava seu lugar nas teorias psiquiátricas, normalizando tanto no conhecimento médico quanto nas medidas legais, as características e formas da alienação. E, mais do que isso, começava a ganhar socialmente uma posição discursiva, sabendo que era de todos os membros do organismo social a responsabilidade da não proliferação dos males degenerativos:

Sendo assim, um povo que deseja conservar-se e progredir, fará por evitar a procreação dos alienados ou predispostos. Se não o fizer acontecer-lhe-ha o mesmo que as castas ou classes sociais, que, para se conservarem, adoptaram o principio contraproducente de não misturarem seu sangue com o das classes inferiores(...). Assim se explica que só será forte o povo, que se constituir, respeitando as imutáveis e iniludíveis leis da natureza (Sena, 1884, p.XVIII-XIX)

Antes, ainda, o despertar do asilo sugere a limpeza urbana e a administração dos corpos doentes. Pensamento este que está intimamente ligado à teoria da degenerescência, mesmo que, por ora, ela apareça entre discussões muito pouco conclusivas e, em algumas partes, discordantes entre si. A ideia de “degenerescência” foi introduzida na literatura médica, em suma, por Bénédict Morel em seu *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l’espèce humaine* (1857), após diversos exames sobre os caracteres mórbidos, estudando suas etiologias e concluindo que, estaria no clima, na hereditariedade e nas diversas formas de intoxicação os principais desvios da normalidade humana primitiva. Uma das grandes inovações de Morel foi colocar o método etiológico-clínico à frente do método sintomático na constituição de nosografias das doenças mentais. Isso possibilitou uma classificação mais pormenorizada e a formulação do conceito de degenerescência como uma doença de fundo atávico-hereditário²³.

Muito se discutiu sobre as formas e as causalidades das degenerescências, no sentido de se constatar se seriam elas deformações evolutivas de antepassados ou se seriam heranças consanguíneas diretas ou ainda se o meio social influenciava na transformação das doenças degenerativas. Entre meados do século XIX até inícios do

²³ A ideia de atavismo, desenvolvida na Itália inicialmente pelos psiquiatras Eugénio Tanzi e Gaetano Riva, pressupõe que a humanidade evolui no sentido de um subjetivismo decrescente, no qual o estado egocêntrico, típico da infância, é o que permite conceber as degenerescências como um atavismo à ancestralidade. Indica-se a leitura da tese de conclusão do curso de medicina *Degenerescencia* de Albino Pacheco 1872-1948, defendida em 1901 na Universidade de Coimbra. Pacheco faz um ótimo levantamento crítico das teorias da época ainda sobre um olhar muito aproximado de um médico alienista. Ver PACHECO, 1901.

século XX são inúmeras as tentativas de definir o que seriam de fato tais doenças. Em Portugal, neste momento de compreensão e de composição de uma nosologia médico-psiquiátrica da alienação, era essencial debater com fundo científico-analítico tais questões. E, nestes termos, é possível que Miguel Bombarda tenha escrito o primeiro grande tratado a respeito em suas *Licções sobre a epilepsia e as pseudo-epilepsias* (1896), defendendo uma teoria organicista:

... era necessário, enfim, que ficasse assente que a epilepsia não é um symptoma, nem mesmo uma doença, mas uma degenerescencia (...). A fixação d'uma epilepsia degenerativa abre novos horisontes á therapeutica, e traz, com a determinação das outras degenerescências, o grande e unico remedio aos males da civilisação (p.VIII-IX).

Posto isto, as degenerescências fossem na forma da epilepsia, da paranóia, da sífilis cerebral, da demência senil ou de outros “estados mórbidos”, representavam o processo de contaminação de males hereditários e só caberia à ciência o papel de levar a civilização à “perfeita adaptação”. A veia cientificista e, em especial, organicista de Bombarda levantava questionamentos acerca das transformações patológicas como o afastamento de um tipo primitivo ideal, crítica clara às teorias de Bénédict Morel²⁴:

A idéa de ‘um typo primitivo creado, condensando o ideal humano e sujeito a acções nocivas que lhe imprimissem desvio successivamente crescentes, era alguma coisa de incompativel com a sciencia; progressos scientificos e circulos theologicos são coisas inconciliáveis (idem, p.20).

Impondo o fato de que determinados males seriam não apenas um sintoma ou uma doença, mas um estado degenerativo, de interpretação biológica (idem, p.21), projetava-se toda uma política em torno destas doenças: “Como applicação social, enfim, a sua importancia não é menor: é um perigo social a combater, é uma grande desgraça a soccorrer” (idem, p.60). Porém, não seria pela condenação das civilizações que se sairia dessa evolução degenerativa, mas por um processo de mediação entre os vícios das modernas civilizações e as capacidades mentais individuais. Explico melhor, para Bombarda, o crescimento no último século de males degenerativos, como por

²⁴ Nas palavras de outro médico português, o doutor Antão de Mello: “O erro de *Morel* consistiu em crêr que a degenerescencia era um desvio morbido do typo normal da humanidade, considerando esse typo normal como um typo primitivo e a obra prima d'uma criação divina (...) *Morel*, em resumo, era um deista que cria com fé cega na revelação de que fala a lenda biblica. Mas estas ideias, contrarias aos descobrimentos scientificos mais estabelecidos e ás verdades mais evidentes, posto que muito arreigadas ainda no vulgo, perderam já todo o seu antigo prestigio.” (MELLO, 1908, p16)

exemplos o alcoolismo, a criminalidade, a syphilis ou mesmo a epilepsia e a paranóia, estaria totalmente vinculado com o avanço da modernidade tecnológica, o mau uso dos esforços mentais e a grande exigência dos trabalhos urbanos: “é negro o quadro, mas muito verdadeiro. O *surmenage*²⁵ intellectual é o mais notável predicado do nosso tempo” (idem, p.31). Bombarda sugere, como medida profiláctica, a medição dos cérebros, graduando-os na sua real energia vital e, após este trabalho, considerar sujeitos (ou não) às exigências da vida moderna.

O fato é que a teoria da degeneração previa que a desmedida transmissão hereditária dos caracteres defeituosos levaria a humanidade a ser abortada – afinal, a “idiotia” seria o último estágio evolutivo das degenerescências, “em que a esterilidade vem por feliz termo a esta degradação da raça” (idem, p.34). Tratava-se, portanto, de um projeto civilizatório acima de tudo: o de instruir a sociedade quanto aos casamentos, aos processos consanguíneos, as taras morais e seus efeitos físicos. Era preciso saber “quanto valia um cérebro” antes de lançá-lo ao “combate da existência” (idem, p.36). Este posicionamento cientificista levava a um ponto claramente político e social, afinal, toda a sociedade precisava ser educada a fim de reconhecer o perigo antes que ele se tornasse uma moléstia. Bombarda foi em suas concepções teóricas um grande crítico das teorias não organicistas – como as teorias da doença como um mal do espírito ou atávico – o que se torna mais claro em seu livro *A Consciência e o livre arbítrio* (1898). Em seus termos, tanto a consciência como a projeção do livre arbítrio²⁶ seriam efeitos celulares ou biológicos e, em consonância a isso, toda alteração psíquica seria resultado de modificações cerebrais. A liberdade do homem seria, portanto, uma ilusão. Nestas suas concepções encontramos uma resposta muito clara sobre o papel político do médico alienista na sociedade: se a liberdade de conduta é um sonho, algo impensável sem operações cerebrais, o sujeito degenerado ou alienado era, portanto, e por direito social, um inimputável. Em outras palavras, se mesmo indivíduos de boa constituição genética, física e moral dependem do bom funcionamento do organismo cerebral para que sua

²⁵ Indica o estado de fadiga, depressão e demais transtornos de esgotamento ou cansaço mental.

²⁶ É sobretudo com Lombroso e a escola italiana que a noção de livre arbítrio passa a ser discutida no terreno da psiquiatria, sendo substituída pela noção de determinismo (Ver PACHECO, 1901). No sentido da criminalidade, sugeria-se que a punição viesse não pela responsabilidade moral, mas pela defesa social. É neste sentido que exames de frenologia e fisiologia passam a ser importantes nas análises psiquiátricas, pois definiam as causas determinantes do ato criminoso ou de loucura.

consciência e suas escolhas possam funcionar de maneira positiva, os sujeitos abalados em suas constituições, não teriam condições mínimas de responder por seus atos.

Ainda para Bombarda, a epilepsia representava um grau avançado de doenças degenerativas hereditárias e que, intimamente, estava ligada ao crime na sociedade – tal como bem ensinou o italiano Césare Lombroso (1835-1909). Neste sentido, é que o alienista afirma que apesar de complexa, a doença epiléptica havia projetado ótimos estudos entre os alienistas e antropologistas durante o século XIX, atentando para o fato de ser esta uma doença incompatível com a vida em sociedade por seu alto grau de manipulação e agressividade. Em suma, o epiléptico seria um “pessimista e um azedo” (BOMBARDA, 1898, p.292), ou ainda, “uma raça primitiva, em todo caso defeituosa, infiltrada nas sociedades civilizadas” (idem). O grande temor da epilepsia estava no fato de que nem sempre esta doença se apresentava com recorrências de convulsões ou paroxismos, o que tornava muitas vezes difícil o diagnóstico, inundando as cadeias de delinquentes comiciais mal examinados. Isso tornava a sociedade refém de uma doença manipuladora que, na maior parte das vezes, apenas apareceria na forma do delito ou do crime. Está aí o grande pesar da sociedade mal-educada para as questões da degenerescência.

Por ora, é preciso ter claro alguns pontos centrais no pensamento psiquiátrico que invoca por políticas institucionais neste momento: (1) O manicômio era o local de destino dos alienados e degenerados, queriam eles ou não, afinal, estes sujeitos eram, por princípio, inaptos à sociedade; (2) O manicômio era o espaço adequado à pesquisa científica, ao passo que proporcionava um acompanhamento adequado das doenças, seguindo os princípios terapêuticos que melhor lhes convinham; (3) Para os alienistas, era responsabilidade de todo o organismo social o processo de transformação do quadro já avançado de degenerescências; (4) Era urgente a racionalização do Estado, assim como a separação entre os cuidados pastorais da prudência científico-profiláctica.

Está nas exatas palavras destes alienistas a atitude do profissional que deveria conhecer as degenerescências em todos os seus meios de contágio: tais quais as “ervas daninhas” que se proliferam indevidamente colocando em risco toda a vegetação sadia. Ideia esta que parte do princípio eugênico conforme pensado por Francis Galton (1822-

1911)²⁷ em que a hereditariedade é a chave para compreender e conter os males degenerativos. As teorias de Galton e Darwin²⁸ sobre a seleção natural foram alvos de crítica por parte de Bombarda que não as via como suficientes para dar conta de um problema científico que era antes de ordem social, o que o faz apostar na intervenção neo-lamarckiana. De fato, o que se torna relevante para esta pesquisa é o modo como as linguagens biológicas e naturalistas enraizaram-se em um discurso social, com autoridade científica, para dar conta de um problema político. Nestes termos, era necessário compor uma “biopolítica” de preservação da espécie, ou seja, propagar todo tipo de defesa aos indivíduos de boa índole genética e, do mesmo modo, constituir uma sociedade higienizada, limpa dos males que poderiam denegrir o meio social²⁹. Nos termos de Michel Foucault, o Estado moderno em seu processo de formação, institui a biopolítica normativa como modelo de funcionamento para o desenvolvimento capitalista. Neste modelo prevê-se que:

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo de controle do saber e de intervenção do poder... (1988, p.128).

Portanto, é justo considerar que a institucionalização psiquiátrica emana deste processo por prever o controle da espécie humana em nome de políticas de Estado. A partir de uma série de instrumentos de “biopolítica”, ou seja, de ferramentas que docilizam os corpos e atuam sobre a vida em sociedade. A internação é, conforme narra

²⁷ Francis Galton constrói a noção de “eugenia” baseada na teoria da evolução das espécies de Charles Darwin (1809-1882). A partir da propagação de seus conhecimentos, a ciência eugênica passa a ter amplo domínio sobre as causas das degenerescências humanas hereditárias. Como principais instrumentos analíticos, utilizava-se da matemática e da biologia, no intuito de identificar os melhores genes em cada raça humana – da mesma forma como se previa com os animais –, propondo-lhes a reprodução no intuito de formar uma raça humana forte e bem desenvolvida e, no mesmo caminho, identificando os genes degenerados, impondo-lhes a não reprodução. Sobre isso, sugere-se a leitura de STEPAN, 2005.

²⁸ “Inevitavelmente, dado o perfil psicológico e político de Miguel Bombarda, a sua homenagem ao sábio naturalista inglês converteu-se numa acção de combate anti-clerical e anti-teológico” (PEREIRA, 2006, p.26).

²⁹ Conforme os postulados de Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829) as influências dos meios externos, ou seja, extrínsecas ao organismo individual, podiam alterar de maneira permanente os genes hereditários. Ver STEPAN, 2005.

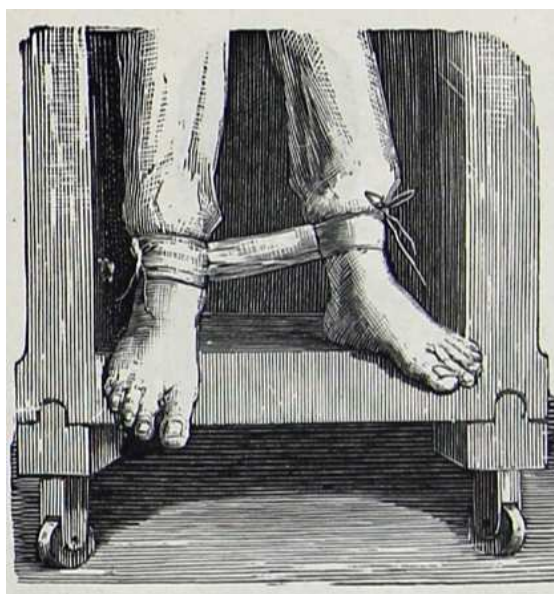
a professora Ana Leonor Pereira:

é o imperativo do instinto de conservação da espécie e uma exigência iniludível da virtude pública fundadora da harmonia social e do progresso da civilização (...) O internamento apenas institucionalizava um estado de facto pois não era possível privar de liberdade aquele que não a possuía. Ao ser internado o louco nada perdia e a sociedade lucrava sob o ponto de vista orgânico, económico e social (1986, p.86).

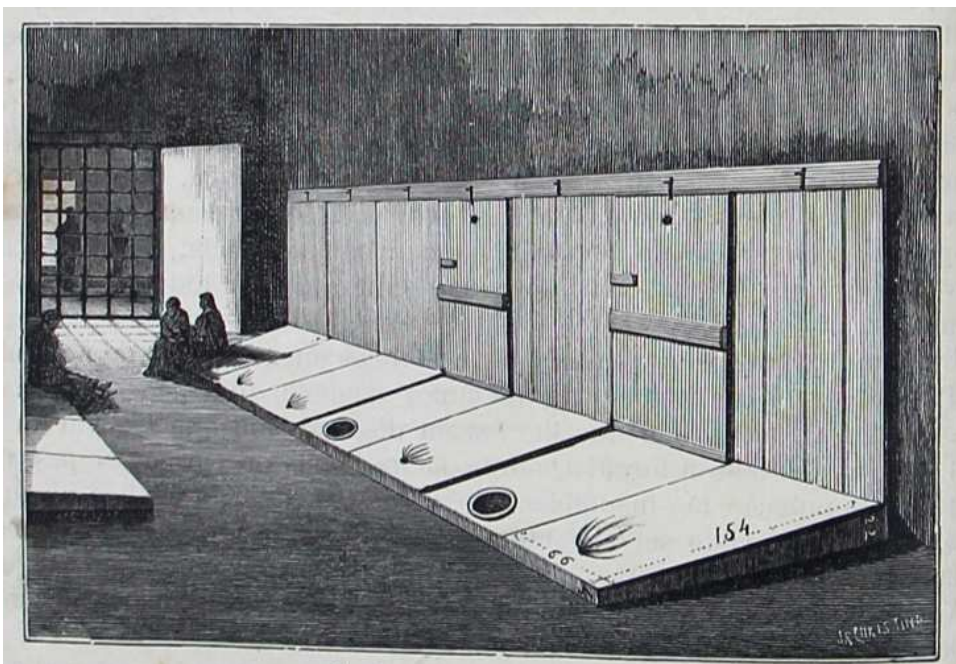
Mas, apenas internar não solucionava de fato o problema da degeneração, o hospício em uma sociedade esclarecida devia ser o último recurso, após a tomada de medidas profiláticas. A degeneração mental tinha seus laços cada vez mais estreitos com a sociedade, visíveis na deterioração política, social e, claro, artística, tornando-a improdutiva e atrasando seu progresso. O pensamento liberal, moderno e, sobretudo, civilizatório andava de mãos dadas com as políticas alienistas por isso via-se como necessário, para além de encarcerar, reconhecer as degenerescências em seus vários estágios, em suas várias características e esferas sociais.



1 – “Babeiro de sola aplicado a um pequeno idiota”. Gravura a partir de desenho de José Malhoa. In SENA, António Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884., p. 40



2 – “Peias. Seu modo de aplicação”. Gravura a partir de desenho de José Malhoa. In SENA, António Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884., p. 53.



3 – “Estrados das immundas. O 2º e o 4º estão levantados para se vêr o vaso que recebe a urina”. Gravura a partir de desenho de José Malhoa. In SENA, António Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884., p. 40.



4 – “Modo usado em Rilhafoles de conter os agitados durante a noite nos taboleiros...” Gravura a partir de desenho de José Malhoa. In SENA, António Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884., p. 47.

1.º — ALIENADOS TRATADOS PELO DR. BIZARRO NO HOSPITAL DE S. JOSÉ DESDE 6 DE JULHO DE 1835 A EGUAL DIA DE 1837			
	H.	M.	Total
Existencia em 6 de julho de 1835.....	100	87	187
Admittidos no 1.º anno.....	108	83	191
Admittidos no 2.º anno.....	124	82	206
Total.....	332	252	584

5. Dados estatísticos dos alienados tratados no Hospital de São José entre 1835 e 1837, a partir do relatório do Doutor Bizarro. In SENA, Antonio Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884., p.80.

Alienados admittidos desde 1850 a 1869	Numero de admissões
Transferidos do hospital de S. José.....	322
1.º Quinquennio = 1850 a 1854.....	630
2.º » = 1855 a 1859.....	1:563
3.º » = 1860 a 1864.....	1:653
4.º » = 1865 a 1869.....	1:476
	5:644

6. Dados estatísticos dos “Alienados admitidos desde 1850 a 1869”, do relatório do Dr. Guilherme da Silva Abranches. In SENA, Antonio Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884., p.29.

1.2 Que degeneram certo, e se desviam: a nosografia dum poeta

Uma cousa é a degenerescência total da pessoa, outra a deg[enerescência] do s[entimento] artístico
(Fernando Pessoa, s/d)

Se o atomo social é o indivíduo humano, a molécula é a família
(José Thomaz de Sousa Martins, 1894)

No intuito de tornar mais palpável o modo de significação da loucura, ou seja, das técnicas empregadas para caracterizar, diagnosticar e compreender a alienação mental em finais do século XIX – afinal, os termos utilizados na época são pouco familiares aos leitores de hoje – proponho o exercício de leitura da *Nosografia de Antero*, escrita pelo Doutor José Thomaz de Sousa Martins (1843-1897) em 1894. Como é claro, não escolho esta nosografia, entre tantas, de maneira aleatória; trata-se da avaliação diagnóstica do poeta suicida Antero de Quental. Com este documento em mãos, o que proponho é tornar visíveis as formas de avaliação diagnóstica que configuravam um homem em degenerado e, mais ainda, como a obra poética de Quental colaborava expressivamente em seu diagnóstico. Por ora, os planos gerais sobre a vida do poeta são pouco producentes para o rendimento que proponho, mas, antes, é valiosa a biografia narrada pela sua nosografia e é essa que acompanharei³⁰.

Pois bem, a começar vale lembrar que Sousa Martins teve sua formação inicial em ciências naturais, na Escola Politécnica de Lisboa, continuando no curso de Farmácia e, em seguida, de Medicina na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, concluindo seus estudos com ambos os diplomas. Estas informações de trajetória colaboram significativamente na compreensão dos preceitos teóricos afirmados por ele ao criar a nosografia de Quental. Isto deve-se, minimamente, pelo fato de ainda não ter sido instituído o ensino de psiquiatria em Portugal – o que só ocorrerá após a instauração

³⁰ Não tenho aqui intenções em questionar ou tentar justificar o suicídio de Antero de Quental, muito menos reconstituir sua biografia ou produção filosófica e literária. O importante é compreender como se concebe um degenerado a partir das teorias da época. Sobre Quental e demais questões sobre sua vida e obra, sugere-se a leitura do volume 13 da Revista História das Ideias (1991), disponível em https://www.uc.pt/fluc/ihti/rhi/volumes_editados (último acesso em 09/01/2017).

da República, como logo se discutirá aqui – dando aos conhecedores da biologia e natureza humana princípios suficientes para compreender a mente e o organismo de um alienado. Ao contrário dos médicos de sua época, Sousa Martins não faz “lições morais” à sociedade, seu discurso é objetivo e direto aos seus conhecimentos, em especiais, os biológicos – isto não significa que em seu discurso não estivesse embutido todo o conhecimento de uma época em que a degeneração social e humana era o termo da ordem. E é neste sentido que vemos em seu texto, concepções como “a vida de cada homem anda fatalmente presa à vida de cada célula humana” ([1894] 2002, p.6); “a vida total, a do indivíduo-colônia, se mantém nos limites fisiológicos” (idem, p.7); “Não há cérebro são em pessoa doente. Não há cérebro doente em pessoa sã” (idem, p.11); “Para qualquer *faísca biológica*, o sangue é o fuzil comum; para as *faíscas psíquicas*, só são pederneira umas tantas células do cérebro” (idem, p.11). Pois bem, não é preciso mais do que isso para compreender que Sousa Martins tinha em sua veia científica o determinismo biológico.

O diagnóstico conferido à Antero de Quental por Sousa Martins é de neurastenia: “à letra: falta de tom dos nervos. Fraqueza irritável se lhe dá como sinónimo, e acertadamente, visto serem os neurasténicos um misto paradoxal de ímpetos e impotências, de luz e de trevas, de positivo e negativo” (idem, 40). Nas palavras do médico, Antero de Quental foi um degenerado de berço, carregou as más características de sua hereditariedade por toda a vida, exteriorizou-as em particular em sua obra poética e em seu suicídio. É o que “na linguagem de clínicos” se chama de “bom caso” (p.23) pela perfeita correspondência de suas características, sempre emparelhadas: o ouro e o barro, a genialidade e a infantilidade, a, vulgaridade e a extravagância numa perfeita correspondência. Tudo em sua trajetória de homem conformava à harmonia das degenerescências que seguem um curso linear desde o início. A nosografia baseia-se em uma equação simples, que o médico resume em “factor-agente” somado ao “factor-paciente” obtendo o “produto-doença” (p.23); sendo que, para configurar os “factores”, baseia-se em três pilares centrais, que simplifico aqui em: traços biográficos; traços hereditários físicos; e, traços hereditários psíquicos. Enfatizando que a hereditariedade é o maior alicerce para a confirmação de uma patologia degenerativa.

Quental nasceu nos Açores e, seguindo a teoria darwinista, a segregação forma

espécie, ou seja, a comumente reincidência de alianças consanguíneas nas ilhas teria levado em evolução as características de germes reprodutores defeituosos. Há que se levar em conta que, nestes termos, Antero foi gerado em condições mórbidas – o que configura, segundo as classificações de Júlio de Matos (1884) um fator de degenerescência e não apenas um sintoma – e só isso seria suficiente para defini-lo como um degenerado. Mas, a nosografia segue. Em seu histórico familiar, tinha um avô paterno também poeta e amigo de Bocage “o que deixa adivinhar muito talento e algum desequilíbrio” (idem, p.26), um pai excêntrico, uma mãe theomaniaca (“pertença vulgar do histerismo”), três irmãs mais novas, todas histéricas em graus diversos, e um irmão mais velho que morreu alienado, após tentativas de suicídio. Quental teria herdado de seu avô as características vesânicas dos indivíduos de gênio, o desequilíbrio emocional, o talento para a poesia e a desarmonia das funções mentais. Aquilo que muito ficou conhecido na época, por influências da teoria de Lombroso, como “degenerado superior”:

Daqueles que aberram da espécie pelo recalcar dos atributos inferiores com o subjugante peso de exaltadas qualidades superiores. Daqueles que o encéfalo deixaram atrofiar relativamente as células subalternas, na mesma gradação em que se iam hipertrofiando as unidades histológicas de primeira categoria (idem, p.28)

Outro traço fundamental na nosografia de Antero é que apesar de parecer genuinamente luso, ele tinha em verdade uma herança escandinava, traços que carregava em suas características mais aparentes, desde os cabelos louros e os olhos de íris azuis. Em considerar que seus pais não possuíam tais aparências ancestrais, isso só se justificava pela evolução embrionária de traços primitivos, que Sousa Martins encontra em cinco séculos de profundidade: “é o atavismo a fazer primar os seus direitos”³¹ (p32). A conformação psicológica de Quental também devia créditos a tais heranças mórbidas, sendo que sua inteligência teria avassalado todas as outras manifestações do eu, levando a um desregulamento das emoções e dos sentimentos. Quental era um desequilibrado como todo degenerado. E teve ainda, porque não teria bom espírito para recusar, más

³¹ Ainda sobre a ideia de atavismo e para torná-la mais clara, tomo a definição do doutor Júlio de Matos no livro *A Paranóia*, de 1898: “Se pensarmos que a evolução intellectual da humanidade se faz no sentido de um subjectivismo decrescente, isto é, de uma subordinação cada vez maior do Eu ao mundo exterior, de que somos apenas uma parcella, o excesso de subjectivismo apparecer-nos-ha como um retrocesso, uma regressão, e o paranoico, portanto, como um documento de atavismo”. (1898, s/p)

influências do meio, sobretudo, quando foi estudar na “Coimbra de 1856. Com sua vida boémia, com suas tradições escolásticas... Vida capaz de derrancar o próprio Hércules! Tradição capaz de ensandecer a própria minerva!” (idem, p.39).

Sousa Martins parte do pressuposto de que a humanidade possui três esferas evolutivas: a sensorial (infantil), a sentimental (feminina) e a intelectual (masculina). Todo indivíduo possui em si estes três estágios em escalas diferentes, variando conforme a idade, o gênero e as raças; antes de tudo, herdados dos progenitores na mesma proporção a que possuem; e, sobretudo, nos degenerados estes estágios se sobrepõem de maneira irregular e podem até mesmo inverter-se. Em Antero sobressai de maneira irregular ambos os lados, o hiperintelectualismo herdado do pai e o hipersentimentalismo herdado da mãe, o que lhe teria feito aumentar a instabilidade entre estas duas esferas sempre em luta. E o médico com perseverança vai mostrando como a genealogia de Quental deixou marcas em seu estado biológico, portanto, mental e físico, a lembrar dos ensinamentos de Bombarda sobre o funcionamento cerebral comandando o sentimento e a emoção do qual Sousa Martins era visivelmente um bom entendedor. O que mais teria se acentuado no poeta pode ser resumido no “contágio moral” – advindo de suas relações pessoais, amizades e escolhas – e na “súbita dor de alma” sentidas nas “astemias musculares, a dispepsia, a insónia, várias fobias, a lesão da vontade e uma infinidade de outras aberrações do eu” (idem). Estes sentidos exacerbados começam a ser vividos na obra poética de Quental, a exemplo do soneto “O possesso”, citado por Sousa Martins (idem, p.43):

«No pecado inelutável
Na maldição primeira inexpiável
E no eterno reinado de Satan!
(...)
Mais fecundo que o Céu, criou o Inferno
A blasfemia. — Honra, pois, e preto eterno
A Satan, que nos deu o blasfemar!»

Assim como o tema da fé torna-se recorrente, como uma dúvida frequente no poeta, pois a doença tira-lhe a certeza do reconhecimento de Deus, traz-lhe angústia e dúvida:

«Só males são reais, só dor existe;
.....
Anda o mal em cada hora e instante e dia»

E mais:

«Amortalhei na fé o pensamento,
E achei a paz na inércia e esquecimento...
(...)
Só me falta saber se Deus existe!»

Adiante, os poemas de Antero vão emergindo, segundo Sousa Martins, cada vez mais em descrenças e pessimismos; o mal do “eu” vem a superfície como um recrudesimento de dor íntima e apatia com o mundo, reflexos da doença que progride:

«Meus dias vão correndo vagarosos
Sem prazer e sem dor, e até parece
Que o foco interior já desfalece
E vacila com raios duvidosos»
(...)
«Dor, tédio, desenganos e pesares...
atrás deles a Morte»

Sousa Martins segue sua nosografia destacando exemplos claros da deficiência de Quental, com o intuito de comprovar sua tese de que havia nele uma instabilidade mental que pendia para um vício intelectual, tão claramente localizada em seus versos. *A antropofobia, a ginofobia, o vagabundamento, horrores por ruídos, hiperstesia e hiperacusia, fotofobia, ephodiofobia, pantofobia*, enfim... São tantos os sintomas da doença mórbida de Antero, agravados pelas escolhas de modo de vida, que seria impossível não deixar transparecer em seus poemas. Na retórica do médico vemos utilizados diversos meios para tornar visível e factual a nosografia que propõe, indo buscar em Camões respostas às fobias – neste caso, uma suposta aversão à pintura – de Antero:

Outros muitos verias, que os pintores
Aqui também por certo pintariam;
Mas falta-lhe pincel, faltaram-lhe cores,
Honra, prémio, favor que as artes criam:
Culpa dos viciosos sucessores,
Que degeneram certo, e se desviam
Do lustre e do valor dos seus passados³²

Interessante notar que se a poesia serve, de um lado, como comprovação da degenerescência de um poeta, ou seja, é um elemento individual e autobiográfico, prova cabal da mentalidade doente de Quental; por outro, serve como uma descrição

³² Trata-se do Canto VIII:39-41 dos *Lusiadas* de Camões.

autônoma, analítica, objetiva e exterior àquele que a escreve, no caso, Luís de Camões. Mais interessante ainda é perguntar-nos o real entendimento de “...viciosos sucessores, que degeneram certo, e se desviam” que em 1570 fazia-se verso em *Os Lusíadas*. A retórica argumentativa do médico vai longe na análise que busca fazer de Antero, encontrando elementos biográficos que comprovam sua tese e se esquecendo de muitos outros elementos que, talvez, fugissem ao fundo patológico a que buscava narrar como, por exemplo, o envolvimento político de Antero tão pouco mencionado na nosografia. Para Sousa Martins, a “questão coimbrã”, reconhecidamente parte relevante da trajetória de Antero, teria sido um mero ato instigado por seu amigo Teófilo Braga: “era falho na iniciativa, e só arrastado deixava fulgurar as chispas de engenho” (idem, p.59). A sua preferência por escrever sonetos teria também fundo patológico, tal como sua falta de fôlego e a intermitência para grandes trabalhos. Sousa Martins segue narrando a doença mórbida de Antero, tão similar à de outros poetas como Baudelaire, Byron e Flaubert e tantos “degenerados superiores”.

Aqui algumas pontuações são necessárias. Quental é revelado um atordoado por Sousa Martins por ter deixado a crença na religião e pelo seu mal pessimista. Bem, Quental foi um socialista defensor da república e se quisermos analisar sua trajetória poética por este viés encontraremos respostas diversas às dadas pela veia biologicista de Sousa Martins³³. Porém, é fato que o médico, como um bom teórico de sua época, utiliza-se de um certo dramatismo na linguagem nosográfica, interpretando a vida de Antero a partir de alguns imperativos linguísticos; é o fazer científico dos alienistas na virada para o século XX. O que quero dizer com isso é que afirmar que um poeta era um degenerado a partir de alguns versos que se pode dizer descontextualizados, unidos a uma biografia escolhida nos pormenores e à algumas características físicas, era o método que engrenava as análises médicas. Sobretudo, não se tratava de uma ideologia – como muitos historiadores gostam de relatar a teoria da degeneração – mas, de fazer comprovar que a degeneração era um perigo social a partir de um estudo empírico. As expressões poéticas são, neste caso, um exemplo cabal de que a doença mórbida

³³ De forma alguma devo aqui contrapor um saber pelo outro, ou seja, não me cabe questionar se Sousa Martins estava certo ou não, pois isto se reverteria numa guerra histórica sobre os saberes vencidos e vencedores. Estes dualismos levam sempre a afirmações anacrônicas e, talvez por isso, busco nesta tese mais seguir as linhas de pensamento de cada momento do que fazer grandes afirmações sobre elas.

estendia-se do sujeito à sua produção, ou seja, no sentido de contiguidade os poemas de Antero eram antes sintomas do que a livre expressão do poeta, afinal, “o livre arbítrio” – como proposto por Bombarda – não passava de uma ilusão e, neste sentido, os versos representavam a falha cognitiva de um cérebro doente. Portanto, um perigo social. O suicídio é o último estágio evolutivo da doença mórbida do poeta, conforme as teorias da época, a herança mórbida se não leva a predição da morte, leva a idiotia. Difícil tarefa a de interpelar sua produção poética sabendo o fim da história, pensando no suicídio como espécie de perfazimento de sua obra, ou seja, lendo os versos como um registro prévio do que viria, como um sintoma ou um esboço do esgotamento.

Dos fatos controversos de uma época tão complexa, vale ressaltar que assim como o degenerado Antero, o alienista Sousa Martins também cometeu suicídio – o poeta com tiros, o médico com morfina – fato este contestado por alguns de seus biógrafos e confirmado por outros³⁴. O alienista tornou-se uma figura quase mítica, ganhando uma estátua no Campo Mártires da Pátria em Lisboa, onde até os dias de hoje fiéis depositam dizeres em reconhecimento pelas graças alcançadas. Uma espécie de médico-santo que, agora, invertendo papéis analíticos, bem poderia ser compreendido nas palavras de Quental:

Os povos peninsulares são naturalmente religiosos: são-no até de uma maneira ardente, exaltada e exclusiva, e é esse um dos seus caracteres mais pronunciados. Mas são ao mesmo tempo inventivos e independentes: adoram com paixão: mas só adoram aquilo que eles mesmos criam, não aquilo que se lhes impõe. Fazem a religião, não a aceitam feita ([1871], 1994).

Tratar o suposto suicídio do médico alienista em contraposição ao comprovado suicídio do poeta degenerado é tema para uma tese. O mais importante é atentar para o modo como se projetava uma certeza científica de alienação em determinados traços ou tipos sociais. Neste caso, Antero era um quadro representativo: inquieto, depressivo,

³⁴ Há controvérsias sobre a real causa da morte do doutor Sousa Martins. Os jornais da época não trataram do suicídio do médico, afinal era “uma das figuras de mais prestigiosa influência mental” (Botelho, 1904, p.225), o que de fato seria tão absurdo quanto eloquente para a sociedade daquela época. Não era suposto que médicos alienistas se suicidassem. O próprio Sousa Martins teria condenado o ato anos antes em um artigo sobre o suicídio, considerando-o um mal social contagioso, e instruindo os meios de comunicação a não divulgar os ocorridos: “o instinto imitador que o homem revela em todos os seus actos, e a circunstância de ser mais fácil e por vezes mais atractiva a imitação do mal do que a imitação do bem, conspiram no triste sentido de darem o character epidemico a uma enfermidade que á primeira vista se afigura como intransmissível” (1871, p.451). O fato é que Sousa Martins tornou-se uma figura santa, venerada e seguida por religiosos de todo o país.

suicida e filho de degenerados; quadro que se projetava sobre sua obra, tanto política como literária. Seu caso foi muito falado na época por representar um ótimo exemplo da crise que se estabelecia com o nascimento das teorias psiquiátricas sobre a degeneração mental. E, neste sentido, levantou especial atenção de Fernando Pessoa (1888-1935) em seus estudos sobre as questões do gênio e das degenerescências (2006a; 2006b). Dentre os vários comentários e anotações feitos por Pessoa sobre o poeta Quental, há algo que se destaca para esta tese:

*In Anthero de Q[uental] all – /or almost all/ – is thought. He is one of the most **conscious**, perhaps **the** most conscious poet that has ever existed. He has none of that inspiration that made Prof. Lombroso consider genius a kind of psychic epilepsy... (In PESSOA, 2006a, p.438).ⁱ*

Em outra anotação

... This poet presents an instance, a painful and flagrant example of pathology genius. And he shows one of its characteristics in his divergence from the racial type, in which he recalls Byron – in the difference between his character and that of his countrymen... (idem)ⁱⁱ

Nas demais notas³⁵, Pessoa segue entre compreender a noção de “neurastenia” e encontrar o lugar de Quental nas nosografias psiquiátricas; como também, conforme esclarece Pizarro, de narrar sua: “luta entre uma constituição mental racionalista e um temperamento geral de crente” (In PESSOA, 2006a, p.433). Preocupação esta que já encontrava na nosografia de Sousa Martins. Não há – como não há em toda nota pessoana sobre o gênio e a loucura – um ponto conclusivo sobre o caso de Quental. Mas, de certo, foi este um substancioso alimento em seus estudos, afinal, tratava-se de um gênio – maior do que Shakespeare?³⁶ – louco ou enlouquecido pelas teorias da degenerescência?

Vale lembrar ainda que, anos mais tarde, o médico alienista Luís Cebola (1876-1967) retrabalhou neste caso clínico e publicou a *Patografia de Antero* (1955), conferindo-lhe um novo diagnóstico, já tendo em seu arcabouço teórico as nosografias de Émil Kraepelin (1856-1926) e Eugen Bleuler (1857-1939) como, também, as

³⁵ Indico vivamente a leitura da “peça 442” (In PESSOA, 2006a, p.439-440), em que Pessoa fala sobre os martírios de Quental: a luta entre a constituição moral e racionalista e o conflito entre o senso moral do poeta e a ausência de moral da natureza.

³⁶ Esta questão é colocada pelo próprio Fernando Pessoa: “acho que, como um todo intelectual e artístico, os sonetos de Shakespeare não são superiores aos de Anthero” (In PESSOA, 2006a, p.439)

perspectivas freudianas do subconsciente, ou da Psicologia Moderna. Conforme o atestado de Cebola, Antero teria em sua constituição um lado místico “de tipo ciclóide em que predominava o complexo afectivo, de feição melancólica” (1955, p.37). Assim, como Sousa Martins, Cebola confere às características de Antero um fundo hereditário, afirmando que teria ele uma doença congênita, relembrando o intelectualismo do pai e a religiosidade da mãe. Importante lembrar que ambos conferem seus diagnósticos sobre cartas, poemas, histórias narradas por outros, fatos vividos, ou seja, sobre documentos recolhidos após o suicídio do poeta. Para Cebola, uma doença legitimada na precisão da análise documental:

A Patografia tem por objecto investigar e descrever a influência que exerceu na vida duma personagem histórica a sua psicose ou psicopatia congénita. Para merecer crédito devo apoiar-me em factos iniludíveis, bem documentados... (idem, p.9)

Mas, não quero adiantar as teorias da década de 1950 nem mesmo a importante figura de Luís Cebola – provavelmente o psiquiatra português com maior interesse nas questões da arte ou expressão dos loucos, temas para o próximo capítulo. Antes, é preciso tratar das expressões dos alienados sob a chave da degeneração.

1.3 Por que estas pessoas desenhavam? a descoberta das expressões dos insanos

*Can we 'gather grapes of thorns or figs of thistles'?*ⁱⁱⁱ
(Pliny Earle, 1845)

Lasciate ogni speranza, voi che ne entrate
(Dante Alighiere)³⁷

Neste momento, a expressão dos alienados – mesmo aqueles que andavam fora dos manicômios – deixam de ser apenas “garatujas mentais” e ascendem à condição de documentos clínicos. O interesse em comparar e teorizar sobre as expressões de tipos insanos surge, pode-se dizer, em meados do século XIX, em especial pelo forçado encontro entre artistas românticos e o despertar das teorias sobre a degeneração, em ambos os casos, inseridos numa profunda busca pela compreensão da mente humana.

³⁷ Esta frase aparece escrita à porta do inferno na *Divina Comédia*, Canto III, 9, de Dante Alighieri. Numa tradução livre, seria algo como “Deixai toda a esperança, vós que entraís”-

Não tentaria recompor uma base cronológica das publicações sobre o assunto aqui, porém, mesmo que brevemente, é importante antes de prosseguir pelas análises portuguesas, criar uma reflexão sobre uma visão mais global da temática. Algumas das primeiras referências de médicos interessados em analisar as expressões dos insanos – e que se tem notícia – podem ser encontradas nos EUA, França e Inglaterra. Dos artigos relacionados em pesquisas feitas por Sander Gilman (1985; 1996) e John MacGregor (1989), pode-se citar Pliny Earle (1845), Forbes Winslow (1848) e Ambroise Tardieu (1872) como modelos inaugurais de tentativas de compreender a mente dos insanos já a partir de uma noção de psiquiatria moderna.

A começar pelo primeiro, o doutor Earle lança um artigo no *American Journal of Insanity* 2 intitulado *The Poetry of Insanity* (1845) interessado em discorrer sobre os modos de funcionamento da mente dos insanos a partir da experiência com a poesia. O ensaio do doutor Earle podia bem ser lido como um tratado sobre o “espírito romântico”, no sentido de homens aprisionados sobre uma condição que pode levar tanto a genialidade quanto a loucura. A insanidade para Earle esteve associada, por muito tempo, a tudo o que representava o medo, a temeridade, a escuridão e o sofrimento: “*as a race of beings entirely distinct from themselves, dissociated from human sympathies^{iv}*” (1845, p. /193-194). E no intuito de mostrar que a insanidade não é uma monstruosidade, mas um “recoo no tempo mental”, narra diversos casos de pacientes que alucinaram e tiveram momentos de êxtase poético; porque em sua análise, a diferença entre o são e o insano é que os primeiros escondem seus pensamentos, enquanto os segundos lhes dão pronúncia (idem, p.195). Pronúncia esta que só pode ocorrer, tal como nos poetas ou na infância, a partir de algo que Earle chama de “imaginação” ou “criatividade” – elementos que são predominantes em qualquer forma de arte (p.198). O ensaio busca demonstrar como os tipos dotados de gênio – citando Homero, Dante Alighieri e William Cowper³⁸ como exemplos –, quando envolvidos numa composição, exigem de todas as suas faculdades mentais os maiores esforços, o que lhes dão o poder de abstrair das suas mentes o tempo e as circunstâncias atuais, esquecendo o que os rodeiam e povoando seus próprios mundos com a “prole da criatividade”. O mesmo ocorre com os

³⁸ Pliny Earle faz notar que as obras de William Cowper foram todas escritas após “ataques de insanidade”, considerando que seus desgostos o teriam feito retornar aos sentimentos da infância.

homens insanos: “*memory is but a tragic historian*” (idem, p.202). Mas, antes de tudo, são os insanos dotados de uma imaginação ativa, como um “caleidoscópio mental notável”, onde todas as imagens podem se diversificar e compor novas frases, figuras e infindáveis momentos temporais e espaciais. Outro ponto relevante levantado por Earle está no sentido dado ao “amor”, como a base de um mundo moral, que pode afetar criativamente tanto os poetas como os insanos: “*insanity calls into action poetical talent, which had theretofore remained dormant. Is not the same true in respect to love?*”^{vi} (idem, p.206). Se o insano teria uma vantagem sobre o poeta, Earle resume na seguinte sentença:

Applying this remark to the immediate subject before us, the maniac will have the advantage of the poet, for, while the latter is conscious that his world of beings are imaginary, and can voluntarily annihilate them in a moment, the former is convinced, beyond the power of reason to disprove, that his are real, and is totally incapable of destroying them at his pleasure^{vii}. (idem, p.201)

Em suma, para Earle, o homem insano e o homem de gênio afiguram-se igualmente por uma espécie de “*cacoethes scribendis*”, ou um desejo instável para a poesia e para a imaginação.

Earle era diretor do *Bloomingtondale Asylum*, um dos primeiros hospitais psiquiátricos na América a corresponder ao que se cunhou por “tratamento moral”³⁹. Tal método, pode-se dizer rapidamente, foi principiado nos hospitais de Salpêtrière e Bicêtre, em Paris. Para o doutor Philippe Pinel, um paciente que estivesse envolvido em caos e dor não saberia distinguir se sua insanidade viria de sua mente ou das correntes que o prendiam ao asilo. E neste sentido, esta premissa de tratamento – de desacorrentar e moralizar – está intimamente ligada ao nascimento da psiquiatria moderna. Já num modelo mais avançado, que parte deste modo de compreender a intervenção médica

³⁹ Há um artigo no *The American Journal of Insanity*, também de autoria de Pliny Earle que narra o processo de introdução deste método no *Bloomingtondale Asylum*: “*In the earlier years of the institution, some patients were chained, and others were confined, by leathern straps, to staples fixed in the floor. At a subsequent period, the so called tranquilizing-chair was introduced, and, for a series of years, continued as a means of restraint. It is hardly necessary to remark that all these methods of confinement have been entirely abolished. They are mentioned here only as matters of history. The same may be said of leathern straps for the ancles (...) The various auxiliaries to moral treatment are abundantly supplied to the patients. Among these are manual labor, various games and other amusements, a good library, and horses and carriage for riding. Since the year 1832 a chaplain has been constantly employed to preach on the Sabbath, before an assembly of the patients and others connected with the establishment*” (1845b, p.8-9).

sobre o corpo e a mente alienada, o paciente devia estar envolto a uma rotina moralizante, com horários e atividades fixas, no intuito de proporcionar-lhe algo como uma liberdade condicionada. A incorporação do exercício de observar e descrever os pacientes em suas mais íntimas rotinas, é, provável, o que leva Pinel a tornar-se uma espécie de “pai” da psiquiatria moderna⁴⁰. Ao obter informações de modo mais sistematizado, Pinel depara-se com práticas como as do desenho, da pintura e da escrita de maneira corrente em alguns pacientes. Na descrição do pesquisador norte americano John MacGregor sobre um dos casos trabalhados por Pinel:

In the first of these accounts, drawing was only a byproduct of the patient's intense involvement with the design of a perpetual motion machine, a not unusual preoccupation of patients at this time (...) Believing that his patient would benefit from a real involvement with the task of making the impossible machine, Pinel arranged for necessary equipment and materials to be set up in his hospital room^{viii}(1989, p.27)⁴¹.

A partir deste procedimento de observar e descrever, como também de libertar das correntes, inicia-se um processo de “humanização dos tratamentos”, o primeiro de uma série que virão. O importante é notar que foi desta ideia de moralização dos corpos que noções de tratamento a partir de terapêuticas foram mais tarde introduzidas, sejam elas através do trabalho em campos agrícolas e oficinas ou através da expressão através da pintura, desenhos e escrita⁴². Ou, em outras palavras, a ideia de que um doente alienado pudesse ser realmente tratado surge, com eficácia, a partir da noção de “tratamento moral”. É, ainda, importante notar que mesmo produtivos, tratavam-se de

⁴⁰ O “desacorrentar” foi não somente um ato interno aos asilos, mas, acima disso, surge de uma proposta mais ampla de “humanizar” e “racionalizar” a sociedade. A “atitude” de Pinel foi retratada na pintura a óleo de Tony Robert-Fleury (1837-1912), em *Pinel à la Salpêtrière*, do Salão de 1876 (Ver fig. 7); como também por Charles Muller (1815-1982), em *Pinel fait enlever les fers aux aliénés de Bicêtre*, presente na *Académie Nationale de Médecine* da França. A pesquisadora Gladys Swain em seu livro *Le sujet de la folie* (1997) trata o desacorrentar dos alienados na França como um “mito pineliano”, algo como um passado mítico, criado na “heroicização” do médico. De certo, que os acontecimentos criam seus heróis, e a história da psiquiatria é cheia deles; ainda que Pinel não estivesse, de fato, nas cenas retratadas por Robert-Fleury e Muller as novas perspectivas clínicas de Bicêtre e Salpêtrière modificaram os rumos do entendimento da alienação.

⁴¹ Pinel reuniu suas anotações e considerações *Traité Médico Philosophique sur l'aliénation mentale, ou a manie* ([1801] 1809). Além deste caso, narra também sobre um escultor de profissão – enlouquecido após ser recusado na *French Academy* – que após alguns momentos de agitação e fúria interessou-se novamente por desenhar e pintar já no Hospital. O artista-paciente após um novo momento descontrole ocasionado por um desentendimento no Hospital, destrói seus desenhos e estudos e nunca mais voltou a interessar-se na arte. (Ver MACGREGOR, 1989, p.28-29).

⁴² Não desenvolvo este argumento aqui, pois não cabe ao momento. As práticas terapêuticas, que se tornaram comuns durante todo o século XX, são trabalhadas no segundo capítulo desta tese.

sujeitos alienados e deles não se esperava nenhuma preciosidade artística: as expressões eram, antes, matéria de análise clínica. Mas, sobretudo, demonstrava-se que estes sujeitos, outrora algemados, podiam ser aptos para alguns tipos de trabalhos manuais ou outras atividades. Reitero: não falo em produção artística, mas antes, em atividades rotineiras que davam aos sujeitos algo como uma “ilusão de liberdade”, em conjunto com a instituição asilar, que predispunha um “isolamento terapêutico” (CASTEL, 1978, pp. 114-118). O encorajamento de atividades rotineiras, para Pinel, provava que em alguns pacientes permaneciam determinados comportamentos que demonstravam ser a sobrevivência de uma porção saudável perante suas doenças. Esta convicção fez emergir um cuidado maior com “atividades especiais”: *“Speedily recover themselves upon an object presenting itself calculated to attract and fix their attention in the midst of their chimerical wanderings^{ix}”* (Pinel apud MACGREGOR, 1989, p.28).

Importante perceber que apenas com os novos valores científicos e estéticos dos séculos XVIII e XIX, assim como com o desenvolvimento do campo psiquiátrico tal como o concebido com as políticas “moralizantes” dos asilos – é possível pensar nos sujeitos alienados como detentores de consciência, mesmo que relativa. Ou seja, reconhecer tal consciência teria sido o primeiro passo para que mais tarde as produções destes sujeitos levantassem um interesse estético ou mesmo artístico. É fundamental neste ponto separar o “*nightmare*” dos artistas da “expressividade” dos insanos e, por isso, pode-se dizer que nos séculos da razão não há arte na loucura. Por mais que pensemos nas obras de Goya, Fusely, Cowper ou Blake como exemplos convincentes de que algumas expressões artísticas se aproximavam da loucura, a real insanidade, tal como entendida neste momento, encontrava-se encarcerada e sua expressão praticamente desconhecida⁴³. A loucura inspirava poetas e pintores, mas não produzia arte; neste momento, é o artista que – por seus próprios questionamentos – vai ao asilo e interessa-se pela brutalidade ou pela animalidade incógnita que ele possui. Isto quer dizer que os insanos e suas particularidades mentais – que muitas vezes podiam ser

⁴³ É neste sentido que o ensaísta francês Marcel Brion (1966) descreve o romantismo como “uma condição humana” antes de ser um movimento ou uma fase artística. Condição esta que levou o artista a olhar para si mesmo, buscando na sua interioridade a forma única da expressão, como se a realidade pudesse ser experimentada em momentos de fúria, de intensidade, êxtase ou loucura. Neste sentido, o estado de insanidade é entendido como uma forma de intensificar a existência, como um estado puro de emoções, livre de situações impostas pela mente, o polo oposto do governo intelectual e racional da mente.

detidas em expressões artísticas – tornam-se interesses de curiosidade muito antes destas expressões se tornarem propriamente algo para o domínio artístico. E, isto porque sem conhecer a mente do insano, também não é possível reconhecer sua arte.

Na Inglaterra, já a partir de meados do século XIX, as ideias do tratamento moral difundem-se no *Bethlem Royal Hospital*, perseguindo a ideia de que as disfuncionalidades morais eram as maiores causadoras de distúrbios mentais. Neste contexto, o tratamento de não restrição dos pacientes (seja a um confinamento, seja às correntes) e de libertação dos sentidos torna-se um caminho viável para que as expressões dos alienados venham à tona. Em suma, o interesse sobre a produção estética dos alienados surge neste momento de transformação da prática asilar, sob a observação de que restavam nos doentes alienados algum resquício de sanidade e razão. Passa-se, sobretudo, a prever o restabelecimento destes doentes; assim como, a alicerçar medidas de precaução para a não desmoralização dos sujeitos do corpo social – o que já podemos chamar, em certa medida, de práticas profiláticas de higiene mental. É neste processo que, apenas para exemplificar, sujeitos tais como Richard Dadd (1817-1886) puderam manter-se trabalhando enquanto pintor, para além de ser um “doente moral”⁴⁴.

Já em 1880, o psiquiatra inglês Forbes Winslow descreveu em um longo artigo chamado *Mad Artists* uma coleção de obras feitas por doentes, reunida no livro em três volumes *Melancholy Records of Art in Madness*. Conforme a descrição de Winslow, os desenhos tinham sido recolhidos durante um período de vinte anos por um hospital que servia como acolhimento de pacientes “pertencentes às classes educadas” (1880, p.33) – fato que muito influencia em sua análise, pois segundo ele, estes pacientes teriam tido uma educação para as artes. O médico chama os desenhos de “tentativas” feitas a lápis,

⁴⁴ Richard Dadd estudou, antes de “tornar-se louco”, na Royal Academy in London, sendo já neste momento considerado um jovem artista promissor. O fato é que, Dadd assassinou seu pai a facadas e fugindo para França foi detido após outra tentativa de assassinato. Já internado na ala criminal de Bethlem, Dadd confessa os crimes assegurando tê-los cometido por cumprimento de ordens divinas – durante os mais de 40 anos de seu internamento, manteve esta versão dos fatos. (Ver MACGREGOR, 1989, p.116-141; STOCK, 2016). De certo, Dadd é um caso atípico para o desenvolvimento deste capítulo – e, por isso, não o desenvolvo aqui. Atípico porque seus trabalhos em desenho e pintura iam ao encontro de uma estética romântica inglesa (pré-rafaelita?), o que provavelmente lhe garantiu uma notoriedade que outros desenhadores de Bethlem não tiveram. Durante todo o seu internamento, manteve-se pintando, mesmo que praticamente fora do círculo expositivo, sendo que seu reconhecimento surge muito depois. Neste sentido, as produções de Dadd não são apenas um produto estético do século XIX, mas sobretudo dos discursos do século posterior e, por todas estas questões, aqui ele nos interessa mais como um acontecimento clínico e menos como um caso artístico.

tinta, aquarela, giz, sépia e óleo e não discorre muito sobre seus valores estéticos. O primeiro, dos três volumes, é dedicado a retratos de cinquenta e cinco internos feitos a lápis, que são definidos por Winslow pelas impressionantes semelhanças ou tentativas de exibir características comuns, tais como poder ou fraqueza, sentimento ou sensualidade⁴⁵. Logo no início do artigo, Winslow chama as obras contidas nestes volumes como “pseudo-arte de lunáticos”, provavelmente, uma das primeiras tentativas de qualificar esteticamente as expressões dos insanos ou, em outras palavras, de separá-las do âmbito das “belas artes” dando-lhes um qualificativo identitário. Não seriam obras de arte porque estas exigem racionalidade, mas nem por isso, deixam de ter atributos artísticos. Sobretudo, Winslow não encontrava nos desenhos fontes fiáveis para a compreensão dos diagnósticos, ou seja, o treinamento artístico poderia mascarar a real mentalidade por detrás das obras – isso é importante ressaltar, pois está embutido em todo o pensamento alienista o questionamento sobre se havia ou não razão na loucura. Se por um lado, os desenhos dos alienados exprimiam uma extensão do corpo doente, por outro, podiam ser apenas a apreensão de técnicas artísticas. O segundo volume da coleção reunia cento e vinte e quatro esboços de todos os tipos de objetos feitos por pacientes com variados tipos de doenças, artistas não profissionais – à exceção de dois casos – que aparentemente tinham recebidos instruções artísticas:

The drawings, which are naturally of various degrees of merit, consist in a few instances of landscapes from nature but chiefly of copies from engravings or paintings of scenes and subjects supplied by memory, or of creations of a disturbed imagination. Placing out of consideration the marvellous degree of beauty, accuracy, and delicacy in the execution, it is worthy of special note that it is only when the creative or imitative power is guided by fancy or passion that the design or the expression becomes altogether wild, absurd, or hideous^x (WINSLOW, 1880, p.34)

Winslow continua por mostrar como elementos de quadros grotescos, degradantes ou ininteligíveis são todos referidos a indivíduos tomados por tendências grosseiras e degradantes – ou seja, que trabalham sob forte influência de suas doenças. Por fim, o último volume da coleção constava de cinco artistas alienados, a que Winslow destaca apenas um que traça em suas obras “*from its zenith, the decline and fall of his*

⁴⁵ MacGregor (1989, p.43) identifica nesta descrição feita por Winslow uma relação direta – mesmo que tardia – entre estes retratos e os retratos realizados por Théodore Géricault (1791-1824). Ver nota 82.

genius^{xi}” (idem, p.35).⁴⁶ Bem, o ponto em que quero chegar é que a partir da narrativa de Winslow torna-se claro que já neste momento as obras de pacientes de hospitais e asilos eram colecionadas, mas, muito mais com uma finalidade científica do que necessariamente por um interesse artístico. As práticas artísticas, neste caso, estavam a serviço do nascimento da psiquiatria moderna.

Na França, o médico Auguste Ambroise Tardieu publicou em 1872 um livro que se tornou uma grande referência sobre doença mental, *Études médico-légales sur la folie* ([1872] 1880). A produção expressiva dos pacientes aparece no livro de maneira muito objetiva, como um quadro a compor nosografias, mas traz um importante esboço sobre as principais características das expressões dos insanos. Ou seja, para além de questionar sobre a possibilidade de existência de razão na loucura, este é o momento de compreender os modos dela agir. Parte-se assim de um pressuposto – observado na prática – que a mente dos insanos atua de maneiras específicas, que podem ser agrupadas em características comuns, tais como os sintomas, as expressões e a fisiologia. Em outras palavras, os desenhos passam a ser fontes de observação da conduta, mas ainda de maneira muito superficial, sem muito entusiasmo ou prospecções, os desenhos, textos e pinturas eram apenas mais um dado nosográfico. Tardieu interessa-se por um caso específico, de um paciente que se via sem nenhum talento, mas que passava muitas horas a pintar:

J'ai vu plus de cinq cents de ces tableaux, quelques-uns de grandes dimensions, dans lesquels les associations de couleurs les plus folles, des figures vertes ou écaillées, des proportions inusitées, des ciels jaunes, des effets de lumière impossibles, des êtres monstrueux, des animaux fantastiques, des paysages insensés des architectures inconnues, des flammes infernales, réalisaient sous des formes inimitables les rêves des plus indescriptibles^{xii} (TARDIEU, [1872]1880, p.100)

Por mais interessado que Tardieu demonstra estar pelas imagens projetadas por este paciente anônimo, elas não são para ele nenhum indício de fazer artístico, talvez pela natureza extravagante das obras⁴⁷, talvez pelo fato do autor sofrer de mania crônica

⁴⁶ Na sequência Forbes Winslow trata de uma série de artistas cotados, de épocas e localidades diferentes, descrevendo traços biográficos e indícios somáticos, sendo eles: James Barry (1741-1806), William Blake (1757-1827), Benvenuto Cellini (1500-1571), Benjamin Robert Haydon (1786-1846), Edwin Landseer (1802-1873), George Morland (1763-1804), Gottfried Kund [Mind] – “The Raphael of Cats” (1768-1814) e Joseph Mallord William Turner (1775-1851).

⁴⁷ MacGregor (1989, p.104) traz uma questão importante ao lembrar que a primeira exibição

e ter produzido as obras em um hospital psiquiátrico. Ademais, o livro traz uma breve observação sobre o trabalho de um paciente, acompanhada, inclusive, de um desenho e das explicações do próprio paciente, que confirmavam seu diagnóstico⁴⁸. O seu desenho é descrito como guiado por instâncias divinas, como tendo sido feito de forma automática ou mediúnica: *“A plusieurs reprises, pendant 3 semaines, je mis ma plume sur le papier, à la disposition de Dieu. Il la conduisit pour tracer le dessin dont je donne ici l'échantillon”*^{xiii} (in TARDIEU, [1872], 1880 p.106). A descrição feita pelo paciente continua de maneira complexa sobre os traços dos desenhos junto aos fluídos de uma imagem feminina, nomeada de Octávia, e sobre a contínua vontade sobre humana que lhe guiava pelo papel. Sobre a qual Tardieu conclui: *“Je borne ici ces citations: elles auront suffi, je l'espère, pour montrer l'importance que présentent les écrits et les dessins des aliénés au point de vue de la détermination de l'état mental et tout le parti qu'en peut tirer le médecin légiste”*^{xiv} (idem, p.107). Em suas palavras, os desenhos, assim como os crimes e delitos, podem muitas vezes revelar a loucura existente nos sujeitos: o ato é um sintoma.

Aprofundando os interesses de Tardieu, o doutor Paul-Max Simon (1876;1888) publicou estudos sistematizados sobre os desenhos de pacientes alienados. O interesse de Simon nestas expressões ia muito além da vaga noção de que elas dialogavam com as causas da doença, emergindo enquanto sintomas. A começar, Simon partia de um ideal muito particular sobre a atuação do médico, sendo que o profissional a tratar de doentes devia conhecer muito mais do que os sintomas e as causas das doenças, e posicionar-se como: *“a man of the world, and of the best society, a refined spirit, appreciative of things artistic and literary, whichever suits him. In sum, a person of superior nature, an of inherent distinction, subtle, but with the large heart and ardent faith of a true Christian”*^{xv} (Simon apud MACGREGOR, 1989, p.106). Esta visão do médico alienista como um conhecedor do mundo, um homem de espírito sábio e livre é de certo uma generalidade que se inicia com os ideais do positivismo francês e que se

impressionista em França ocorreu dois anos após a publicação do livro de Tardieu, mais precisamente em 1874, o que revela ainda um forte apelo naturalista nos ideais de arte. Por mais que questões como distorção e desrealização das formas e cores já estivessem em debate e mesmo em prática, não era pressuposto que médicos estivessem a par delas e muito menos que as considerassem como um tipo de inventabilidade estética quando se tratava de expressões de um insano.

⁴⁸ Ver fig. 8.

desdobra por toda a Europa. O próprio doutor Simon era um literato, estendendo suas produções médicas em produções literárias e críticas, esta característica familiar aos alienistas que virão em sua sequência garantiu um interesse peculiar às expressões dos alienados. Quero dizer, a partir do momento em que os médicos alienistas deixam de ser apenas conhecedores e catalogadores de causas e sintomas e, passam a ter um amplo interesse social, abre-se também uma maior possibilidade de existência aos insanos.

Simon via relações diretas dos sintomas aos conteúdos artísticos produzidos pelos doentes, dando-lhes uma direção diagnóstica, porém, vai além disso dizendo que há em todo homem um intelectualismo que não pode ser abalado pelas doenças. Nestes termos, torna-se um grande crítico da visão romântica do gênio lombrosiano⁴⁹, estando Simon muito ligado a um realismo como visão estética⁵⁰ – sendo a observação aprofundada, mas distanciada, uma das principais técnicas científicas empregadas por ele. O fato é que a teoria do gênio começa já com os desenvolvimentos de Simon a ser vista como um modo especulativo de compreensão das doenças. Ou seja, utilizando como exemplo o paciente analisado por Ambroise Tardieu que descreveu sua própria obra como sendo guiada por uma divindade, na visão de Simon ela não teria sido feita num momento de inspiração, em que a mente é sublimada por um domínio exterior, tal como entenderiam os românticos e os lombrosianos, mas por uma causalidade sintomática que apenas aquele sujeito era capaz de descrever.

A grande importância de Simon, ao menos para os limites desta pesquisa, está no desenvolvimento de um método sistemático de análise das obras dos insanos, separando-os em categorias distintas, o que até então não havia sido proposto. A partir de suas pesquisas, Simon descobriu características comuns na expressão artística em seis das principais categorias psiquiátricas de finais do século XIX: a melancolia, a mania crônica, a megalomania, a paralisia geral, a demência e a imbecilidade. Por exemplo, a pintura dos maníacos tendia a ser incoerentes e desatenciosas com a realidade ao se tratar das cores; por outro lado, os dementes pintavam e desenhavam tais como as crianças.

⁴⁹ Chego na sequência do pensamento sobre Max Simon à questão do gênio de Césare Lombroso, que tanto levantará discussões no pensamento alienista português.

⁵⁰ Simon foi amigo de Gustave Flaubert (1821-1880), um marco na literatura realista francesa, em especial pelo forte apelo psicológico de seus personagens.

Estas várias pesquisas fizeram com que as expressões dos alienados ou insanos despertassem como uma espécie de elemento singular para a compreensão das debilidades mentais, ou seja, elas se tornaram – para além da condição romântica – um elemento central na criação de nosografias ou diagnósticos. Estudos como a grafologia foram incorporados nas análises de Simon e de outros contemporâneos seus, assim como uma tentativa de sistematizar objetivamente o modo como os alienados produziam “arte”, quero dizer, os modos pelos quais suas mentes operavam a partir da expressão. Simon antecede uma preocupação que, em breve, se tornará corrente nas análises psicanalíticas: a de que as expressões dos doentes representavam uma certa “ilusão” subjetiva e podiam ser caracterizadas ou pelo uso de simbolismos e alegorias ou pela mania de perseguição. Em outra instância, Simon iniciou uma espécie de catalogação das simbologias encontradas de forma regular nas expressões dos alienados, tais como um leão como símbolo de força, balanças a representar a justiça ou outros símbolos e, ainda, atentou que em algumas alegorias há apenas significação para o próprio paciente. Apesar de não ter ido muito longe em suas análises a respeito destas simbologias, de certo, abriu inúmeras possibilidades.

Como uma linha geral dos primeiros escritos ou tentativas de compreensão das expressões dos alienados, já no modo de uma psiquiatria moderna, o que foi escrito é o suficiente. Resta apenas lembrar as classificações de Lombroso. É sabido que as teorias lombrosianas nascem já sob fortes críticas e cunhada, por alguns estudiosos da época, como “pseudo-científica”; mas, também, que a influência lombrosiana a respeito das degenerescências físicas e mentais – pelo erro ou pelo acerto – incutiu inúmeros debates e seduziu muitos alienistas sociais.

A ideia romântica de que havia uma ligação estreita entre o “gênio” e o “louco” levou muitos médicos a buscar tais relações a partir de pesquisas empíricas em asilos e hospitais. Uma questão que pairava no ar era: “Por quê estas pessoas desenhavam?”⁵¹ As expressões “destas pessoas” – fossem através dos desenhos, pinturas ou escritos – não pareciam ser sinais de racionalidade, mas, antes, de um desejo subjetivo de expor sentimentos, emoções ou pensamentos. E já neste contexto torna-se comum buscar

⁵¹ Esta questão aparece no artigo *L'arte e gli nel Manicomio di S. Benedetto* (1880) do médico italiano Lorenzo Frigerio.

significados simbólicos para tais expressões, afinal, elas apareciam como resquícios atávicos que sujeitavam as mentes dos insanos para determinadas formas e conteúdos.

Césare Lombroso, ao publicar *L'uomo di genio*⁵² revelou um catálogo com cerca de cem casos de pacientes com tendências para as artes. O método de classificação de Lombroso estava intrinsecamente ligada à teoria da degeneração e, portanto, a hereditariedade e as características pessoais dos pacientes eram das principais chaves para a compreensão das obras. Seguramente, Lombroso compreendia que nenhum indivíduo insano poderia produzir uma obra que não fosse a representação intrínseca de seu estado degenerativo e estava convencido de que tanto os insanos quanto os criminosos não eram um produto que surgiam das sociedades, mas que nasciam com tais predisposições. E é neste sentido que Lombroso passa a catalogar e a colecionar crânios, desenhos, escritos e caligrafias, fotografias de tipos físicos e tudo aquilo que pudesse ser tomado enquanto objeto comparativo⁵³. Em sua teoria, o gênio era um tipo de insanidade moral, fato que teria observado em seus pacientes e coleções. Com isso, Lombroso atribuiu à boa parte dos artistas uma criatividade insana, proveniente de fundos mórbidos ou atávicos.

Lombroso distinguiu uma série de características peculiares nas artes dos insanos, partindo de três princípios analíticos: os aspectos formais da obra; o conteúdo ou matéria da obra; e, o comportamento do autor. É possível separar algumas destas categorias de forma a tornar o pensamento lombrosiano mais palpável. Comparando a edição italiana de 1894 e a inglesa de 1891, tem-se as seguintes categorias como modeladoras de uma arte alienada⁵⁴: **originalidade**, em sua maior parte caracterizada pelo uso de materiais ou métodos inventados pelo autor; **inutilidade**, uma das principais características de muitos dos trabalhos dos alienados é sua completa falta de adequação ao mundo; **uniformidade**, ou o que também pode ser identificado como “repetição” de

⁵² A primeira edição, de 1864, recebia o título *Genio e Follia*, contudo, o capítulo com as discussões sobre as artes dos alienados, *L'arte nei pazzi*, apenas foi incluído na edição de 1882. Já em 1888, uma nova revisão foi realizada, dando ao livro o título de *L'uomo di genio*. (Ver MACGREGOR, 1889, p.333, nota.8).

⁵³ A coleção de Lombroso encontra-se no *Museo di Antropologia Criminale*, na cidade de Torino, na Itália.

⁵⁴ Há algumas variações nas diversas edições e revisões do livro. Para os demais conteúdos deste resumo, sugere-se a leitura completa do capítulo *L'arte nei pazzi* da versão italiana (1894) ou o capítulo *Art in the Insane* da versão inglesa (1917).

temas, motivos ou símbolos; **imitação**, muitos desenhos analisados eram cópias de outros, sem originalidade; **criminalidade e loucura moral**, aqui fortemente relacionado ao comportamento do paciente, Lombroso identifica a maior parte dos “artistas insanos” como tendo tipos de loucuras morais; **minuciosidades**⁵⁵, relacionada a compulsividade que se manifesta através de detalhes, característica esta dos doentes monomaníacos; **absurdos**, segundo Lombroso, a maior parte dos desenhos, textos e pinturas dos loucos são esteticamente incoerentes, seja nas proporções, nas cores ou mesmo nos assuntos; **arabescos**⁵⁶, pode ser compreendido como formas abstratas ou não figurativas que eram facilmente encontradas nas artes dos loucos, muitas vezes traços circulares, ornamentais e sem sentido; **atavismo**⁵⁷, com especial interesse para a história da arte, esta característica apresenta-se como uma regressão a elementos, conteúdos e formas do passado, como estados mentais primitivos; **bizarria**, boa parte das obras dos loucos apresentam grande originalidade, que segundo Lombroso são, na verdade, excentricidades que só podem ser compreendidas quando se entra no interior de seus delírios; **loucura como assunto**⁵⁸, os sujeitos representam aquilo que suas mentes produzem enquanto conteúdos, assim os loucos, quando não estão reproduzindo motivos quaisquer, representam suas imoralidades; **obscenidade**⁵⁹, representações sexuais de todos os tipos; **simbolismo**⁶⁰, Lombroso observava como recorrente o uso de alegorias ou sinais para a expressão de determinadas alucinações, desde criação de alfabetos até a o uso de imagens mentais.

Para cada uma destas características, Lombroso confere exemplos e algumas explicações, lembrando que sua intenção era combinar elementos a fim de conceber o que seria uma verdadeira arte dos insanos. Isso porque, segundo suas teorias, era possível reconhecer as degenerescências antes mesmo delas surgirem enquanto sintomas, ou seja, a partir da análise dos desenhos, por exemplo, seria possível antever um caso de morbidade. Em outras palavras, se Lombroso considerava o criminoso como o reflexo ou a ressurgência de um passado longínquo também considerava as expressões

⁵⁵ Ver fig. 9.

⁵⁶ Ver fig. 10.

⁵⁷ Ver fig. 11.

⁵⁸ Ver fig. 12.

⁵⁹ Ver fig. 13.

⁶⁰ Ver fig. 14.

dos doentes mentais como um regresso de garatujas selvagens. O atavismo lombrosiano (1887) previa que muito do que estava nas expressões dos “gênios” não era mais do que um reencontro com os antepassados primitivos, concluindo que a genialidade afigurava-se como uma condição mórbida de natureza epiléptica.

Tal como descreve o médico português⁶¹ Júlio Arthur Lopes Cardoso, no pequeno volume da coleção *Bibliotheca do Povo e das Escolas*⁶²: “nada se assemelha melhor ao alienado preso de um acesso de loucura do que o homem de genio quando medita e elabora as suas ocupações” (1907, p.9). Isto porque o instinto criador do gênio surge de um impulso de inconsciência muito semelhante ao ataque do epiléptico: “n’um, como no outro, se podem notar a pequenez e a contracção do pulso, a temperatura glacial da pelle contrastando com o affogamento da face, o brilho dos olhos, a congestão das conjunctivas, o desvairamento do olhar, etc.” (idem). O fato é que excessos de sentimento estético ou de faculdades mentais caracterizam as doenças degenerativas, tornando-se regra em certos estados de alienação mental. É o que ocorre com a memória, a criatividade e a exaltação dos pensamentos e ideias em alguns artistas, em geral, acometidos de insônias, estados de excitação, irritabilidade e grande instinto criador. De certo é que estas criações, por vezes, não possuíam coerência ou valor dentro da história das artes, eram antes impulsos imaginativos, sem grande fecundidade. Para Lombroso, a “super-actividade intellectual” é um grande indício de alienação mental, fato que ele constata pelas inúmeras cartas e poemas que engrossavam os laudos médicos, muitas das quais revelavam “uma sublime inspiração” (idem, p.25). O médico português, Lopes Cardoso, conclui que a tese lombrosiana considera que muitos artistas, gênios dotados de excêntrica inteligência, perpetuam suas existências em briga com um estado de

⁶¹ Sendo as teorias de Lombroso tão discutidas dentre os médicos portugueses, considero mais importante, a partir de agora, seguir algumas destas discussões.

⁶² Importante notar que esta coleção de livros editada entre os anos de 1881 e 1913, tinha por conceito principal atribuir uma linguagem simples e objetiva sobre assuntos de ciências, história e temas afins, destinado ao “alcance de todas as intelligencias” (In CARDOSO, 1907, capa). Nas palavras do professor Jorge Carvalho do Nascimento: “Os livros da coleção se propunham a ser propaganda de instrução para portugueses e brasileiros. O editor dava à série de livros a natureza de um empreendimento civilizador que buscava inocular gradualmente o espírito das pessoas com o germe de noções indispensáveis à modernidade do final do século XIX. O discurso civilizador valorizava a escola como sendo a agência destinada, por excelência, ao cultivo das grandes virtudes, ao fortalecimento dos espíritos, à formação do homem do futuro, o homem consciente” (artigo disponível em <http://www2.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/251JorgeCarvalhoNascimento.pdf>. Último acesso em 23/01/2017)

primitividade, ou seja, em contrastes que carregam das “vidas anteriores”. O que atrai os “doidos” para as coisas da criação é a seguridade de que podem expressar-se em demasia, sem serem contraditados, coisa que um homem de bom senso não o faria. E, neste sentido, o ego está para os alienados como está para os artistas: “a loucura incita muitas vezes a originalidade da invenção porque a imaginação dos alienados, livre de todas as peias produz criações, perante as quaes um espirito frio e demasiadamente calculador recuaria com medo absurdo” (idem, p.33). A inspiração como único meio de invenção artística torna-se na visão dos alienistas uma espécie de quadrante da loucura nos gênios. Um poeta, um pintor ou um escultor, na medida certa, seriam operários da arte e não se deixariam dominar por momentos extremos de excitação ou desânimo, antes eles que deveriam governar seus instintos para dar a arte um sentido social e, antes de tudo, racional. Lombroso sabia bem que este tipo de artista estava mais para um ideal, mas, por outro lado, julgava ter ocorrido uma certa aceleração dos tipo anormais por vícios como o alcoolismo ou pela proliferação de males hereditários. São os chamados “mattoides” aqueles indivíduos invulgares que se parecem com homens de gênio e estabelecem uma transição paulatina entre os verdadeiramente doidos e os homens sãos, ou sujeitos de “temperamento vizinhos da loucura” (idem, p.45). Destes estariam cheios nas artes, nas religiões e nas políticas, pois conseguem sobrecarregar em seus discursos um excesso de lucidez que aglomeram admiradores em torno de si.

A ciência atávica de Lombroso encontra críticas em Portugal já no início do século XX. Bombarda em suas *Lições sobre a epilepsia e as pseudo-epilepsias* (1896) não rejeita a teoria lombrosiana sabe-a, no entanto, desatualizada no sentido de uma “generalização precipitada” (p.295), mas concorda que a epilepsia é uma doença atávica e que os tipos comiciais foram muito bem analisados e descritos pelo teórico italiano, a concluir que são “selvagens” (p.223)⁶³. Já o médico e político Manuel José d’ Oliveira

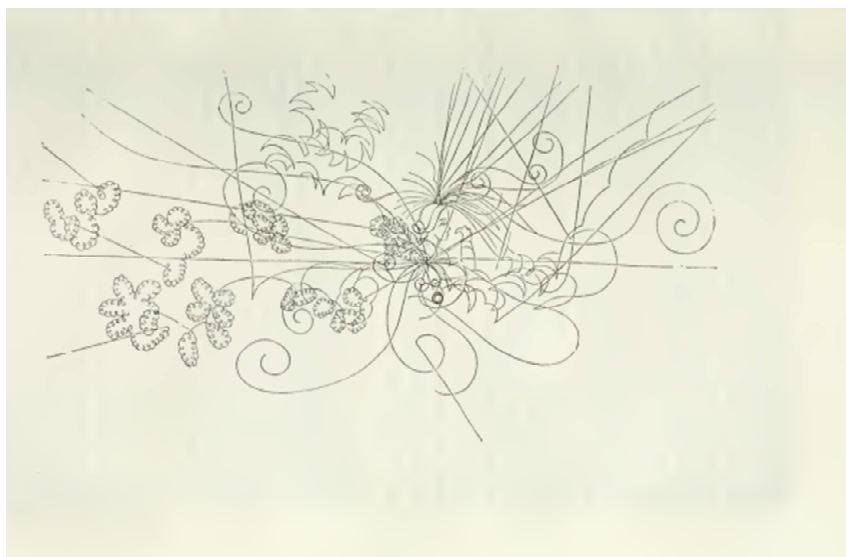
⁶³ Neste ponto, parece um pouco confusa ou contraditória a linha de raciocínio de Bombarda, que parte de uma crítica às interpretações das leituras de Lombroso: “...muitos erros de interpretação, em que não foi menos culpado o grande mestre da escola, Lombroso, por muito tempo trouxeram hesitantes os homens de estudo...” (1896, p.22). Por outro lado, tendo a compreender que Bombarda aposta numa noção de atavismo, provavelmente influenciado pelas leituras do psiquiatra francês, aluno de Benèdict Morel, Valentin Magnan para o qual: “as degenerescências não seriam desvios de um tipo primitivo ideal, mas desenvolvimentos deficitários postos em marcha por factores degenerativos inibidores do desenvolvimento em distintas etapas da evolução humana, que avançam de geração em geração” (idem, p.71). Neste sentido, sou levada a compreender que, para Bombarda, a noção de atavismo não está relacionada a regressão do estado egocêntrico a um tipo primitivo ideal, mas a regressão continuada dos

(1877-1918) refere que o “problema de Lombroso” (1904) estaria na falta de cientificidade de seus termos, chegando mesmo a afirmar que o atavismo não era uma doutrina cientificamente estabelecida e que estava regrada pelos estudos particulares do médico italiano, apesar da grande difusão de seus preceitos. José d’Oliveira encaminha sua teoria, junto aos alienistas compatriotas, ao biologismo em que o termo “DEGENERADO” (escrito mesmo assim em maiúsculas) teria muito mais potência científica do que a noção de “atavismo” (p.116). Não haveria, para José d’Oliveira, em termos biológicos uma etiologia única para a causa da delinquência ou da genialidade, que nos termos lombrosianos seria o atavismo, mas diversas causalidades hereditárias – no contrário, medidas profiláticas sociais seriam inúteis e inválidas, afinal, o tipo atávico estaria sempre em regresso, indiferente do caminho evolutivo da humanidade.

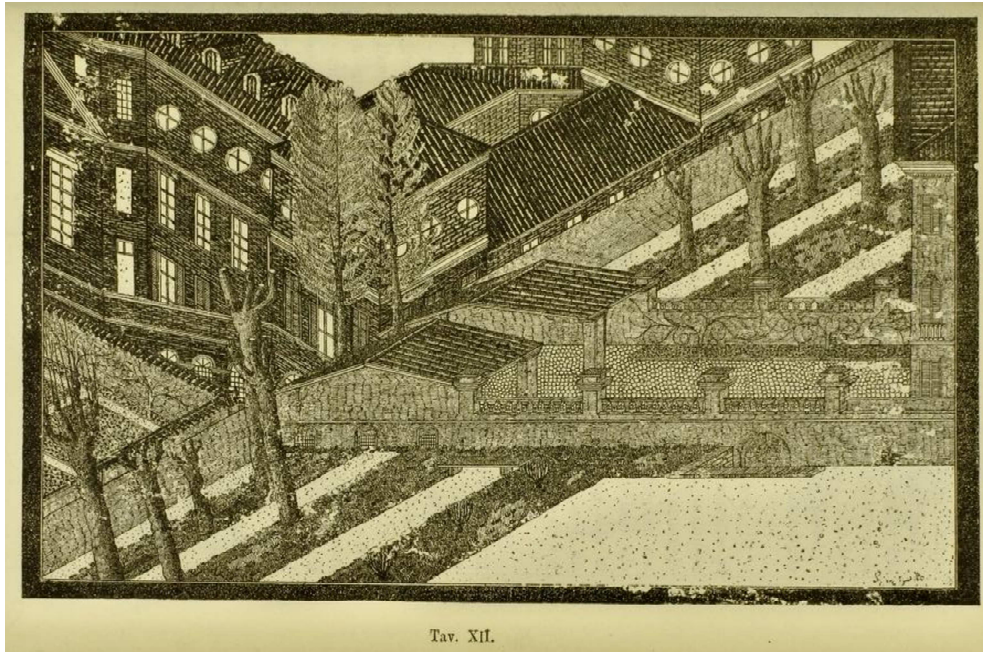
caracteres nevropáticos, característica central em seu pensamento sobre as degenerescências físicas e mentais. Sobre a evolução das ideias no pensamento de Bombarda, recomenda-se a leitura de PEREIRA; PITA (2006, p.69).



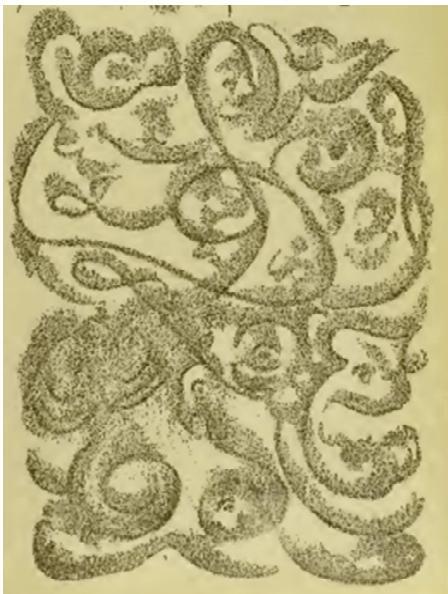
7. "Philippe Pinel ordering that the chains of the female patients of the Salpêtrière asylum be removed, after Robert-Fleury: the physician stands in a ward and watches as a man frees a woman from her chains; more female patients chained at right. 1876/78 Photogravure, on chine collé.". 'Peint par Tony Robert-Fleury - photogravure Goupil & Cie', 1876-1878, photogravura, 20,4x30,5cm. In British Museum Collection:http://www.britishmuseum.org/research/collection_online/collection_object_details.aspx?assetId=1613095882&objectId=3160795&partId=1



8. Desenho de um doente estudado por Ambroise Tardieu. In. TARDIEU, Ambroise. *Etudes médico-légales sur la folie*. Paris: Librairie J.-B. Baillière et Fils, [1872] 1880, p. 108.



9. Obra representante do “atavismo” In LOMBROSO, Cesare. L’uomo di genio. Torino: Fratelli Bocca, 1894, p.343.



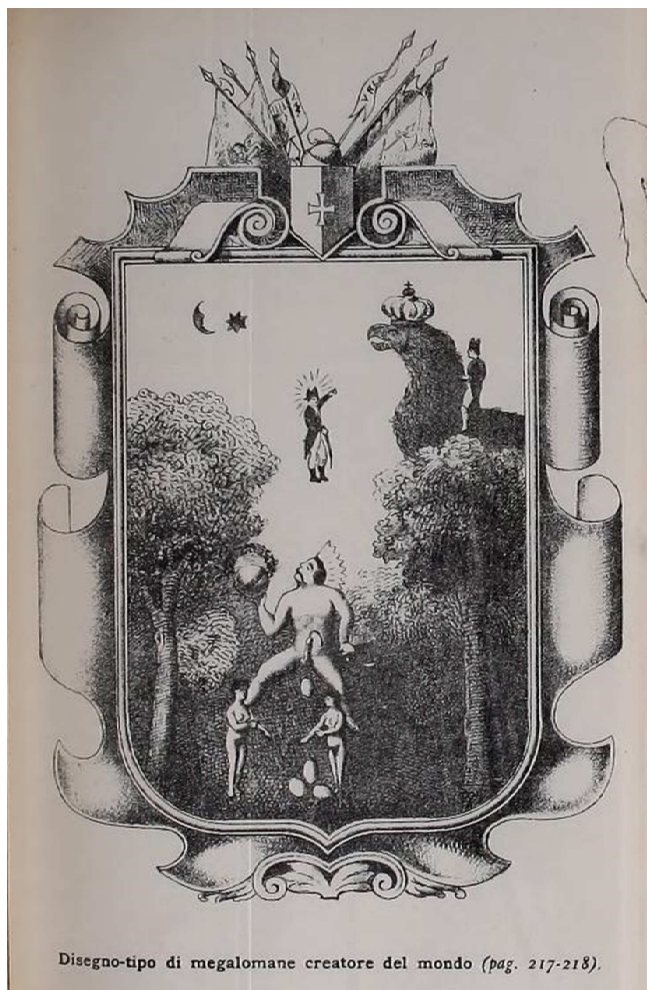
10. *Arabeschi* [“Arabescos”]. In LOMBROSO, Cesare. L’uomo di genio. Torino: Fratelli Bocca, 1894, p.339.



11. *Ciottoli scolpiti da un monomane, con tipo peruviano ed egizio* [“Pedras esculpidas por um monomaniaco, como tipo peruano e egípcio”]. In LOMBROSO, Cesare. L’uomo di genio. Torino: Fratelli Bocca, 1894 p.344.



12. Un’opera di um pederasta alcoolico. [“Um trabalho de pederasta alcoolico”]. In LOMBROSO, Cesare. L’uomo di genio. Torino: Fratelli Bocca, 1894, p.339.



13. *Disegno-tipo di megalomane creatore del mondo* ["Desenho-tipo de megalómano creador do mundo"]. In LOMBROSO, Cesare. *L'uomo di genio*. Torino: Fratelli Bocca, 1894, p.347.



14. *Canzone-Sultura a simboli del malato* ["Canção-Escultura com símbolos do doente"]. In LOMBROSO, Cesare. *L'uomo di genio*. Torino: Fratelli Bocca, 1894, p.337.

1.4 Acabrunhados, psychasthenicos, elles apparecem na arte e na literatura:

os estudos de Luís Cebola e Júlio Dantas

*E o epileptico no pateo a dançar
Como uma especie de furacão que vem de traz?
Porque o vento tem o poder de arrastar
Coisas velhas, novas, boas, e más
P e n a s l e m b r a d a s, sempre a assastar
Será um doido? Nunca está em paz
Sendo então vento forte, um cyclone...
Viva a miseria, a desgraça. Viva a F o m e!
Luís da P.⁶⁴*

O interesse nas expressões dos alienados em Portugal parte, é provável, do doutor Miguel Bombarda que iniciou uma coleção de desenhos, pinturas e escritos de pacientes do Hospital de Rilhafoles. Não há muitos relatos sobre a dimensão ou as qualidades desta coleção, é fato que existiu, conforme relatou o *Jornal O Dia*, em uma reportagem intitulada *Miséria em Lisboa* (1902), que previa fazer um inquérito social e acabou por se deparar com as obras:

Vemos alli de tudo: plantas de balões dirigíveis e de habitações nos pólos, vestuários de palha tecida, mappas de payzes mysteriosos, etc. Prendem-nos a atenção alguns desenhos a pastel, bons, deixando comtudo a descoberto a nota da loucura (...). Há também, d'um outro auctor, uma Ceia de Apostolos, que lembra muito de longe, pelo primitivo desenho e pelos tons demasiados, os quadros bíblicos de Puvis de Chavannes, mas, é escusado insistir n'isto, a Ceia do museu de Rilhafoles não tem sciencia nenhuma de planos e perspectivas, nem manifesta talento; vê-se que é feita por um artista inculto (idem, p.2).

A reportagem ainda menciona o “antigo bohêmio e literato” Ângelo de Lima (1872-1921): “este infeliz rapaz tentou, com eguaes provas de merecimento, a litteratura e a pintura”; citando seu famoso poema “Para-me de repente o pensamento” e, por fim, concluindo: “Aggravou-se uma hypocondria de que sempre soffreu, e entrou para a casa da morte”. Afora esta reportagem, não há muitas notícias sobre as expressões de arte em Rilhafoles. O próprio Miguel Bombarda não teorizou sobre esta coleção, deixando a

⁶⁴ Trecho de poema escrito pelo paciente de Rilhafoles, estudado por Luís Cebola em *A mentalidade dos Epilépticos* (1906).

dois de seus alunos este trabalho, sendo eles Júlio Dantas (1876-1962) com a tese *Pintores e Poetas de Rilhafoles* (1900) e Luís Cebola, com a tese *A mentalidade dos epilepticos* (1906)⁶⁵. Por duas razões, dou início pelo trabalho de Cebola⁶⁶: a primeira delas, é o gancho que aqui se alinha à crítica lombrosiana e aos estudos sobre a epilepsia e, a segunda, é que Dantas emenda uma nova controvérsia, que levará a escrita da tese para outro percurso.

A teoria de Lombroso parecia mesmo ser o tema da vez e é no propósito de averiguar a sua cientificidade que Luís Cebola encaminha sua tese inaugural, ou seja, no sentido de construir um quadro demonstrativo para validar empiricamente as teorias sobre a degeneração. Cebola se apropria dos escritos de alienados de Rilhafoles, mais especificamente dos tipos epiléticos, para desconstruir a teoria do “homem de gênio” e demonstrar que:

O maior erro dos lombrosianos não provém d’elles assemelharem a inspiração ao icto sagrado, mas sim de a restringirem com os qualificativos subitaneo e inconsciente aos homens extraordinários. Pois em boa razão, este phenomeno psychico sempre se realiza segundo o mesmo processo, até nos espíritos mais modestos; e a haver diferença apenas de grau (idem, p. 168).

Para chegar a estas conclusões, Cebola primeiro considerou o “mal comicial” ou a epilepsia como uma degenerescência de fundo regressivo e hereditário (idem, p.31-32), essencialmente biológico, que dentre suas características possuía a mente e a memória falhas e preguiçosas, o que leva a uma falta de discernimento sobre os gostos, as vontades e tudo o que ronda o intelecto, como as coisas d’arte. Cebola é cauteloso em diferenciar ponto a ponto as características físicas, mentais e patogênicas dos epiléticos, em especial para não confundir uma alucinação de tipo comum, com uma

⁶⁵Trato a coleção como uma “documentação”, tal como Júlio Dantas se refere: “...várias gouaches e carvões de proveniência manicomial de que o illustre professor Bombarda fez decorar a sala das suas lições, em Rilhafoles” (1900, pg.2).

⁶⁶ Luís Cebola formou-se na Escola Médico Cirúrgica de Lisboa (1899-1906), tendo antes realizado o curso preparatório na Escola Politécnica (1895-1900). Conforme relata a pesquisadora Denise Pereira em sua tese sobre o médico: “Até Fevereiro de 1911, momento em que foi decretada uma reforma ao ensino médico no país, os estudantes que desejassem frequentar a Escola Médico-Cirúrgica necessitavam completar um curso preparatório – designado por Curso de Preparatórios Médicos – lecionado na Escola Politécnica, em parceria com a Faculdade de Filosofia e de Matemática. O programa curricular desse curso era composto pelas cadeiras de química orgânica e mineral, física, botânica, zoologia e álgebra” (2015, p.21). Recomenda-se a leitura na íntegra da tese de Denise Pereira (2015) aos que se interessarem em conhecer pormenores sobre a vida e a carreira médica de Luís Cebola.

degenerescência, no contrário, em boa parte, os artistas seriam todos dotados de loucura:

As allucinações não constituem, é claro, esteio unico para definir a psychopathia. Se assim fôra, homens d’imaginação ardente, mas de mentalidade san, haveriam de ser apodados de loucos – Goethe via crescer botões phantasticos de flores ideaes. Van Helmont extasiava-se perante a sua alma que lhe apparecia com rosto humano e corpo irradiante. Aos pés de Pascal cavava-se um abysmo para subverter nas suas entranhas. (idem, p.57)

Interessante notar que a tese de Cebola parte de um princípio que se verá acentuar com a terapêutica psicanalítica que é considerar as expressões dos alienados procedimentos singulares para a compreensão destes “estados d’alma” (idem, p.71) –, a julgar que muitas vezes a oralidade é perdida em “processos simuladores” ou mesmo é inexistente em alguns pacientes, em que se nota “desarranjos da motilidade e da intelligencia” (idem). Assim, Cebola analisa cerca de cinquenta poemas, cartas e textos, de onze alienados, encontrados na documentação de Rilhafoles e alguns desenhos que servem mais como complementos analíticos dos textos e da mentalidade dos autores. Sua análise procura sempre compreender na forma e no conteúdo das expressões uma caracterização comum na mentalidade dos epiléticos – sem se alongar em nosografias, descreve apenas alguns dos principais elementos biográficos e diagnósticos. É um fato que para estes alienistas um louco não produz arte, são processos incongruentes: arte é sinônimo de vitalidade e não de doença. Portanto, a análise de Cebola vai sempre ao propósito de provar que ali não há tendências para a obra de arte e muito menos para a genialidade. Mais ainda, o que se vê é a demonstração de que as expressões dos alienados caminham em sentido de contiguidade com seus estados mentais, aprisionados em debilidades. Ou seja:

O lançamento das linhas, o talhe e a direcção das letras, a orthographia e a construcção da phrase, a perspectiva e a tonalidade das cores, o rythmo e o estylo, os pensamentos e o aspecto do conjunto – chegamos ao conhecimento exacto d’um comicial cujas condições de vida e estigmas somaticos haviamos resgistado ou reconstruimos o character d’um outro de quem ignoramos a historia clinica. Quero dizer: pela calligraphia, pela psychographia e pela obra d’arte podemos descobrir a sua feição intellectual e moral (p.71)

Em cada texto analisado, Cebola indaga a compreensão da sua forma e conteúdo, sempre buscando associações por “contraste”, “semelhança”, “contiguidade” e “assonância”. O atavismo surge como uma espécie de “estigmatização” encontrada na

repetição de formas arcaicas, como “symbolos e hyeroglifos” ou mesmo neologismos “a que não liga sentido algum”, “diminutivos piegas” (idem, p.73) e assim por diante. Para além disso, no conteúdo analisado manifestam-se tendências românticas, épicas, profissionais, eróticas, melancólicas e, em especial, religiosas e místicas. Nada que se devote a arte. As tendências, sejam no conteúdo ou na inovação da forma, denotam a decadência da mentalidade, assim, os textos dos epiléticos formam uma espécie de linguagem própria, um “quasi simile da literatura e arte dos primitivos”.

Para que isso não se torne por demais abstrato, tomo como exemplo o caso de “Joaquim A.” que, na pequena descrição retratada pelo médico, consta ser um caldeireiro, com crâneo ogival e fronte estreita, possuidor de fala arrastada e de um nível intelectual baixo além, claro, dos ataques epiléticos (idem, p.97). Joaquim A. em um de seus poemas escreve o seguinte:

Licença Senhor

VERÇO

quando Deus.
Furmou o mundo.
dom bocadinho.
de Barro. Nem
as térras, dávão
pão nem o mar.
E’ra Sagrado.

1.º
criação do ceo.
criou Deus. O
homem e a mulhér,
e Sugeita-lhes todas.
as outras. Criaturas.

2.º
No Principio
criou Deus. O Ceo
e a Terra A
terra porem éra
vã e vasia: e as
trevas cobriam a
a Fáce. do abysmo.
e o Espírito de Deus.
éa leva Sobre. as
águas. E disse Deus :
Fáça-se a luz;
e Foi Feita a luz;

3.º
que – me deichastes.
nêste – mundo
passando trumentos :
vinde Deus. déssas.
alturas. vinde. lá
do Firmamento.

Vale lembrar, antes de tudo, que os textos na tese de Cebola não se encontram em caligrafia original, mas impressos, o que já nos faz perder muito da forma primária⁶⁷. Contudo, Cebola retrata que as letras dos poemas são enormes e desiguais, escapando pelas linhas, comprovando as “alterações motoras d’este epilético” (p.98). E, passo a transcrever Cebola em seu exame:

⁶⁷ Busquei aqui não fugir da forma encontrada na tese de Cebola, com relação a utilização de maiúscula e minúsculas, pontuação e demais características.

Nos versos inestheticos, arrumados ao acaso, sem a disposição architectonica das obras poeticas, abundam os accents e os pontos finaes pululam mesmo fóra de proposito.

Por falta d’atensão omitta letras n’algumas palavras, enquanto n’outras substitue maiusculas a minusculas.

Não obstante a amnesia que a psychopathia exagerou, ainda logra renascer imagens, como se verifica nos versos transcritos onde se apercebem reminiscencias da Biblia. (p.98)

E uma relação mais filosófica, que não lhe poderia faltar:

Se no dizer de Stuart Mill – «a poesia é o berço das nossas dores» – Joaquim A. parece querer embala-las na ondulação regular do Rythmo e ao som das notas musicaes da Rima. Porém, a sua arte elementarissima só lhe permite um rythmo que claudica na companhia d’uma rima pauperrima. A sua tendencia fundamental é o mysticismo. D’instrução rudimentar e de temperamento melancholico, o seu espirito compraz-se, não em construir philosophias da natureza ou no invento de um espaço de quatro dimensões como o desventurado mystico Zoellner, mas sim em fluctuar sobre as nuvens brumosas que rolam no ceu opaco do Ignoto. Por isso os seus escritos, peçados de neologismos e de termos viciados, tresandam a mysterio. Logo nas primeiras palavras «Licença Senhor» se denuncia um feitio epileptico. Falta d’unidade de conjunto (idem)

Termina, enfim, mencionando, sem análises mais profundas, algumas das associações encontradas. Por contraste: “mundo-bucadinho”; “térreas-mar”; “homem-mulher-as outras criaturas”; “ceo-terra”; “trevas-luz”, entre outras. Por contiguidade: “ceo-Deus”; “Deos-ceo”. E, por assonância: “criação-criou”. Nos demais textos de Joaquim A., vê-se, pelo olhar do médico, o “feitio epilético” de estar sempre a pedir licença ao senhor, como um teor pessimista e místico, com versos em constante desordem, cheios de repetições e pontuações desordenadas; é um poeta sem métrica, que por vezes se utiliza de um “calão mais frequente nas prisões de que nos manicômios” (idem, p.104). Não se trata de poesia, mas de delírio, nada de genialidade, apenas mística “martelando dentro do cérebro de um comicial” (idem, p.106). Em dado momento, Cebola compara uma pequena quadra deste epilético alienado,

VERÇO

tudo aBana tudo Estremesse;
O’ quem d’e mim se compadésse.
qui a mim nada mim Esquésse ;
i a Morte ! desaparese ?

a um poema do simbolista português Eugênio de Castro⁶⁸:

Na messe
Que enloirece,
Estremesse
A kermesse.

Sobre os quais conclui:

Esta quadra, de concepção pessimista delirante, tem o sabor d'aquelas peças literarias ocas d'alguns instrumentistas, corridos desapiedadamente pelo azorrague de Nordau. Em nossa lingua tambem um notável poeta, numa ancia d'originalidade, lançou á estampa um aborto artistico onde badala sornamente a mesma rima, usada por este psychopatha.

Abro um pequeno parêntese explicativo. Max Nordau (1849-1923) em seu livro *Dégénérescence* (1894a; 1894b⁶⁹) relacionou algumas concepções poéticas de meados do século XIX, mais especificamente dos parnasianos e simbolistas, como características de fundo mórbido – por isso o “azorrague” mencionado por Cebola. As teorias parnasianas em sua análise seriam “apenas imbecis”, mas de sua origem teriam saído verdadeiros degenerados que foram produtos de toda uma geração na França. A utilização de “syllabas sonoras” ou a “caçada da rima” mais do que a preocupação com a métrica e a coerência, assim como a dificuldade em transmitir simplicidade na poesia são descritos por Nordau como fundos de egotismo que suscitaram o “estilo da decadência” (1894b). Tal seria o modo vivido pelos poetas influenciados por um “baudelairismo” e esgotados de tantos conhecimentos e vivências da vida moderna e citadina. O estilo da decadência é, segundo o escritor Théophile Gautier (1811-1872), justamente um modelo que chegou ao ponto da maturidade extrema, por isso é engenhoso, sábio, cheio de nuances e sutilezas, alargando todos os limites da linguagem. O sentido dado por Nordau – utilizando-se da caracterização de Gautier – leva a descrição das modernas nevroses que tornam os poetas alucinados e cheios de ideias fixas:

.. le dernier mot du Verbe sommé de tout exprimer et poussé à

⁶⁸ Eugênio de Castro sobre a repercussão de sua obra literária *Oaristos*: O livro que tão profundamente desconcertou o espirito commodista dos meus compatriotas, feroz inimigo de tudo o que possa quebrar o somno em que se deleita de contínuo, o livro que tanta celeuma levantou na imprensa e fez estoirar tantas girandolas de injurias, esse livro irreverente e estouvado [...] perfume até então nunca aspirado [...] constituiu um verdadeiro escandalo entre as uniformes sobrecasacas pretas, os oculos uniformes e os uniformes lenços tabaqueiros dos seus collegas consagrados ou em vias de consagração” (1900, p.12).

⁶⁹ Versão francesa, traduzida do alemão por Auguste Dietrich.

l'extrême outrance (...) Leur description de l'état d'âme que le langage «décadent» doit exprimer est simplement la description de la disposition d'esprit des dégénérés mystiques, avec ses représentations nébuleuses glissantes, sa fuite d'ombres d'idées informes, ses perversions et aberrations, ses angoisses et impulsions...^{xvi} (idem, p.102-105).

Nordau ainda considera os simbolistas incapazes para as coisas sérias, como o trabalho árduo ou a dedicação a uma atividade de longa duração: “... *la vanité sans bornes et l'opinion exagérée de leur propre mérite, la forte émotivité, la pensée confuse et incohérente, le caquetage (la «logorrhée» de la psychiatrie), l'inaptitude complète au travail sérieux et soutenu*”^{xvii} (1894a, p.180). São, em geral, cheios de imaginação, mas melancólicos e impacientes, aliás, muito próximos ao que Cebola descreve sobre os epiléticos e sua falta de discernimento:

... porque as células psíquicas d'excitabilidade tarda fixam e relacionam mal as imagens, a concepção é lenta e os pensamentos, em regra, succedem-se descontrolados, infrenes e aos solavancos, como se trilhassem vereda accidentada. Os contrastes e as intermitências realçam a psicologia do epilético” (1906, p.47)

Acerca dos desenhos dos comiciais Cebola fala bem pouco, parece mesmo não ter muitos argumentos ou francas análises; denota, em praticamente todos, uma falta de perspectiva e uma simetria forçada, ou “tendência para o arrebique” (idem, p.129). Em alguns menciona o excesso de cores vibrantes – que não se pode ver pela versão em preto e branco reproduzida na tese. Ademais, não tece outras análises. Em um dos desenhos⁷⁰, transcreve a explicação feita pelo seu próprio autor, um comicial de nome Joaquim P. R. Santos Chuva⁷¹:

Eu auctor, tenho-me pôsto, ó pé de certos substantivos, vejo-os e ficco às escuras, quando me não os definen. Verdáde mósto, com a minha pouco ou náda intelligencia, de uma hospedaria o dôno e dôna d'ela com o seu cosinheiro composto e seu adudante exteriormente, seus filhos ect interiormente, vendo-se o hôtél, a dois ou mais métros de distancia, perante a parte centrál, Olhando para o ástro, que é quasi zol posto, para sozinho se estár quasi a esconder pelo poente ou parte

⁷⁰ Ver fig. 15

⁷¹Sobre Santos Chuva: “(40 annos. Professor particular d'instrucção primaria. Loucura epileptica. A maxilla inferior extremamente avançada desloca-se com facilidade. Vesgo do olho direito que converge para dentro. Rosto muito comprido, em desproporção com a cabeça. Antes e depois dos ataques anda agitado e é incoerente e agressivo. Lê com difficuldade e parece não entender o que lê; mas sabe fazer um pequeno calculo e resolver um pequeno problema. Monomania incendiaria. Pretende que lhe deem uma cadeira para elle reger. Com os accessos o character muda, tornando-se desconfiado, irritavel e silencioso)” (CEBOLA, 1906, p.133).

ou parte direita, a lua que está já também aparecida na parte do nascente ou esquerda; olhamos para a parte central do céu e vemos girar um casal de pombinhas aproximando-se uma à outra, a par da clarabóia do hotel. cujo já o apresento imbandeirado, pelo patrão ter mandado-as issár na véspera, por ter recebido uma carta menystheriál, para no dia imediato mandar fazer um janctar de alta cathegoria, para douctores, lentes, sarjentos e alferes e pessoas reães e menystheriães, sendo dia de grande gala (idem, p.145)

De toda esta detalhada explicação, Cebola nada comenta. Deste mesmo doente, expõe outros dois desenhos⁷², um nomeado como “*Ecce Omo*” e outro como “Portugal”, sobre este último, faz um breve comentário: “celebra-se uma apotheose em homenagem a um cosinheiro e ao seu ajudante, accentuando-se d’esta sorte o constraste tão característico dos epilepticos” (idem, p. 149). Além dos desenhos, expõe uma série de cartas e problemas matemáticos que são analisados como manias de grandeza, de um cérebro embaralhado e com pouca coerência, tendo na religiosidade uma característica fundadora. O que é preciso marcar aqui é que Cebola encontra alguns desvios ideativos e estéticos como sendo característicos de uma mentalidade epiléptica, em suma: a religiosidade desproporcionada; as contradições de pensamento; o uso de neologismos ou imagens mentais descabidas; e, a troca de maiúsculas por minúsculas, tais como associação de diminutivos e superlativos. Nestes termos, nada parte da criatividade ou da intenção do sujeito, tudo é obra de um instinto criativo desordenado, o resultado é como sintomas gráficos ou estéticos.

E por que compreender a escrita e a mentalidade dos epilépticos? Em suma, porque são as mentalidades “bárbaras” que podiam dar à crítica de arte elementos para compreender a arte sã. Caberia, portanto, a crítica de arte conhecer as idades primitivas, as origens da arte e o sentido da evolução social para que pudesse ser elevada à categoria de “sciencia” (p.75). E é nestes termos que Cebola renega a noção de “degenerado superior”, para ele todo degenerado possui uma mentalidade “inferior”, prova que pôde atestar na análise dos textos de Rilhafoles. E mais, a inspiração não é para ele – e como previa Lombroso – um “icto sagrado”, ou seja, um momento similar ao ataque de epilepsia a que só alguns homens de genialidade alcançariam; mas, um fenómeno físico corriqueiro e manifestado nos espíritos mais modestos. Segundo Cebola, os alienistas que adotaram esta designação de superioridade para justificar o estranho fato de termos

⁷² Ver fig. 16; 17.

homens de gênios detentores de estigmas de alienação, esqueceram-se de analisar as mentalidades comuns. Explico melhor, tomar homens de grandes feitos – como os citados por ele: Bethowen, Rembrandt, Gladstone, Mozart ou Hoffmann – na tentativa de justificar uma veia epiléptica em suas genialidades não provava senão que estes sujeitos passaram por processos mentais que os levaram a ter grandes ideias. Contudo, em proposição contrária, Cebola demonstra que entre os vários epilépticos analisados nada havia de genialidade, eram homens comuns, que tinham sido dotados de momentos de inspiração e, por isso, escreviam, desenhavam e pintavam apenas como uma manifestação de suas doenças, e não com um “ferrete herculeo” (p.169). Eram sujeitos sem nenhuma instância de genialidade, que se expressavam de forma ordinária:

Acabrunhados, psychasthenicos, elles apparecem na arte e na literatura com os seus pensamentos triviaes, com o seu estylo monotono e com a sua forma rudimentar, e se acaso o espirito tenta subir aos páramos, as suas asas impotentes de degenerado, tombando para o ambiente commum, apenas lhe permitem evoluções confusas e vagas a dentro de horisontes limitados. (p.169)

Ainda na visão dos alienistas, o que falta nos poemas e desenhos dos doidos e epilépticos é a unidade e a coerência, elementos estes imprescindíveis a quaisquer formas de arte. O que fazem estes sujeitos ao tentarem se expressar é a produção de um estado mental sem ordem, com ideias psíquicas que se atraem num impulso, mas sem a formação de uma ideia, ou de um produto homogêneo e lógico a que se pode chamar de “obra de arte”. Num homem de gênio, para Cebola, já há em seu cérebro o domínio da organização para que, no auge da inspiração, tudo esteja em conformidade para a criação. Importante ainda é que, em seus termos, todo homem possui as virtudes de um gênio, “mais ou menos” vigoroso; apenas nos sujeitos doentes e degenerados é que estas virtudes encontram-se perdidas ou desoladas: “Por conseguinte o homem de genio não se desvia da evolução normal: apenas marcha na vanguarda”. E, para concluir, Cebola avança sobre os tipos da “mocidade inexperiente”:

Procurando imitar esses grandes artistas, tortura-se, amarfanha a vocação, torce o temperamento, delira com o estro doentio, dá-se ares de lypemaniaca, exgota-se na vid’airada, finge deleitar-se com as podridões, as monstruosidades e gangrenas do mundo, e assim ella surge impotente, esteril, envelhecida, a declarar-se para todo o sempre – uma degenerada superior!

Se a tese de Luís Cebola não teve repercussão na crítica de arte e nos jornais, foi com este propósito explícito que o doutor Júlio Dantas – ao estudar a mesma coleção de desenhos e escritos de internos do Hospital de Rilhafoles – publicou sua tese de 1900 como conclusão do curso na Escola Médico Cirúrgica de Lisboa. *Pintores e Poetas de Rilhafoles*, defendida também sob a orientação do doutor Miguel Bombarda, ganhou reconhecimento (ou repercussão), a começar, por sua indiscutível originalidade, não havia ainda nada sobre o tema em Portugal – o que Dantas faz questão de demarcar – e, particularmente, pela audácia dos termos colocados por ele. Antes de tudo, faz-se lembrar que Dantas ao mesmo tempo em que se formava em medicina estudava história das artes e literatura, já tendo inclusive a esta altura publicado um livro de poesia e duas peças de teatro, o que mais tarde se estenderia em diversas outras publicações, incluindo prosas, fazendo-o mais conhecido como um “polígrafo” do que como um médico⁷³. De fato, ao contrário de seus colegas alienistas, Dantas nunca atuou em clínica médica, o que ele próprio reconheceria, muitos anos mais tarde, como sendo um erro de percurso:

Aos vinte e três anos formei-me em medicina; cinquenta e quatro anos depois, sou doutorado em Letras. Parti cheio de fé para um determinado ponto, cheguei a outro, completamente diferente. Quer dizer: erreí a vida toda. (Dantas apud GUIMARÃES, 1963, p. 55)⁷⁴

Entretanto, não é um erro afirmar que Dantas atuou como um alienista social, ou seja, manteve seu pensamento e sua argumentação com os olhos atentos de um agente político entendedor dos males da degeneração social:

(...) o certo é que a medicina, a mais ‘humana’ de todas as profissões tem, como a arte, por objeto ‘o homem total’; para ser um grande clínico, como para ser um grande escritor, torna-se preciso antes de tudo (já dizia Claude Bernard) ‘possuir imaginação criadora’. (idem, p.44-45).

Dantas reconhecia, sobretudo, que seus conhecimentos médicos influenciavam

⁷³ Para além disso, acumulou títulos políticos em ministérios e foi embaixador de Portugal no Brasil entre os anos de 1941 e 1949. Dantas ao decorrer de sua carreira, como político ou polígrafo, demonstrou ter o que seu biógrafo, Oliveira Guimarães, chamou de “imaginação criadora” (1963, p.44-45). Esta variada imaginação pode ser constatada na tábua de matérias do livro publicado em 1943 com seus *Discursos*: há falas sobre a língua portuguesa, sobre Montaigne, sobre Victor-Hugo, sobre Galileu, sobre história portuguesa, sobre a Academia Brasileira de Letras, e isso é só para ficarmos com alguns dos temas. Dantas tinha por objeto, segundo Oliveira Guimarães, o “homem total”.

⁷⁴ Conforme relata Guimarães (1963, p.55), Dantas teria proferido estas palavras no ato de seu doutoramento na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, em 5 Março de 1955. É válido ainda notar que Guimarães escreve uma extensa biografia sobre a “vida e a obra” de Júlio Dantas, elevando sempre sua vocação literária acima da vocação política ou médica.

diretamente em sua carreira literária, como descreve em sua precoce nota autobiográfica: “(...) porque em mim próprio reconheço o quanto valem os estudos médicos e paramédicos na formação mental do escritor” (DANTAS, 1925, s/p). Ao que continua explicitando que, apesar de nunca atuar em clínica profissional, manteve um ininterrupto interesse pelos “assuntos médicos”, o que tornou “cheia de medicina a [sua] obra literária” (idem).

Ainda antes de se formar médico, Dantas já demonstrava seu interesse nos assuntos que impunham a ordem social, como é possível ver na publicação *Doentes: Estudos* (1897), em parceria com o também médico e escritor Manoel Penteado. O livro concebe os diversos “typos sociais” ou “doentes” partindo de pequenos textos literários, a que dão nomes como “Arco-íris”, “O almoço”, “As pudicas”, “A virgem estrábica”, “O choreiro”, dentre outros. Interessante que este não é apenas um livro de contos, mas um livro de contos que delinea os sujeitos desmoralizados da sociedade, não escrito em conteúdos médicos, mas em linguagem popular. Logo no antelóquio, os autores clarificam suas pretensões: “... cuidamos d’algumas figuras complexas de doentes, de desviados, mascaras e celebrações stygmatisadas por accumulação de taras degenerativas...” (p.XIII-XIV). Claramente com a pretensão do olhar de um alienista social: “As nossas páginas não obedecem a suggestões directas d’hospital: são estudos sóbrios, incisivos e curtos, de creaturas surprehendidas no meio em que ambos vivemos” (p. XV-XVI).

Os “typos sociais” vão sendo desenhados de forma caricatural como, por exemplo, o pequeno conto nomeado “O doido”, onde o personagem é descrito numa linguagem tipicamente nosográfica

É muito alto, de larga envergadura superior, e tem uma pequena gibba a curvar-lhe o thorax ossudo (...) A cabeça é assymetrica: craneo achatado n’um dos parietais, alevantando-se em grande bossa no outro; face descahida a uma banda, porque da outra lhe falta o maxilar superior (p.9-10).

Noutro, “Rosita”, relata o caso de uma mulher com perturbações da emoção: “Rosita teve sempre má vontade às alegrias. Só em chorando é que estava bem (...)”. Ao que a moça conclui “– Eu sempre cuidei que depois d’um contentamento vinha logo uma desgraça (...). Não quero ser alegre para não ser triste ao depois” (p.3-6). E com

este tom anedótico os autores vão delimitando os desvios sociais, tais quais: desvios sexuais femininos, alcoolismo, deformações cranianas, corporais, de caráter e de conduta social e assim por diante. O propósito é claramente o de fazer chegar aos tipos médios da sociedade as variedades desviantes, no intuito de formar olhares clínicos no corpo social, ou melhor, olhares de alienistas. Há, portanto, um fazer político muito claro na publicação deste livro, moralizar a sociedade era, antes de tudo, salvaguardar o organismo social contra os males da degeneração. Para atrair as mentalidades sociais, o livro tem um pequeno formato, cabe mesmo num bolso, os contos não ultrapassam as três páginas e caracterizam-se por uma linguagem simples e anedótica, ao gosto da época. Contudo, o livro é pontual em sua proposta de descrever, delinear e moralizar os sujeitos indesejados e a degradação de uma época.

Como bem observa o crítico e linguista alemão Wilhelm Giese (1895-1990), introduzir alguns temas como patologias hereditárias e degeneração “sob o ponto de vista científico” (1937, p.4) em textos literários era um estilo próprio de Dantas. Na análise do crítico: “a pequena poesia intitulada ‘Vida Simples’, aconselha a vida retirada, longe do bulício do mundo em ligação estreita com a terra e com a natureza” (idem):

Ter um canto de terra ou cortinhal;
Por minhas mãos lavrar a terra dura;
Beber um leite bom, uma água pura;
Vestir de burel rude ou de saial...
Viver livre de enganos, socegado,
Vendo os olhos piedosos dos cordeiros,
Que mais faltam à alma que os da gente

É possível que à primeira vista qualquer leitor tenha dúvidas sobre a relação deste poema e as intenções científicas de Dantas. Contudo, Giese justifica que há um pessimismo em sua poesia que só poderia vir de um “médico escritor”, mas que tal fenômeno é passageiro, considerando que seus textos futuros pretendem mais a interpretações estéticas de temas históricos. (Ver GIESE, 1937, p. 5-6). Giese não foi o único a tecer tais relações, Fidelino Figueiredo (1888-1967)⁷⁵ em seu livro *O Senhor Júlio Dantas* (1919) avaliou seus primeiros trabalhos como um “modismo literário”, ainda muito agarrado a uma “complicada maquinaria de neologismos da terminologia

⁷⁵ Fidelino Figueiredo foi um estudioso e crítico de literatura portuguesa.

científica” (p.20). Conforme Figueiredo, isto decorreria de uma:

primitiva educação escolar e litteraria (...) constituindo assim um dominante ponto de vista, sempre do médico materialista um pouco suggestionado pela superstição científica, sobretudo de certas modernas conclusões suas, a hereditariedade, a degeneração, e os estigmas criminológicos (p.14).

E, para compreender as palavras críticas de Figueiredo, nada melhor do que a tese de Dantas, que passo a analisar agora. *Pintores e Poetas de Rilhafoles*, objetivava “o estudo d’algumas características da arte do louco, pela vantagem que da sua fixação resulta para a crítica geral da arte sã e pela importância que esse estudo reveste na diagnose de certas formas de loucura” (DANTAS, 1900, p.1). Está claro que Dantas previa separar com pente fino os territórios da “arte sã” e da “estranha e monstruosa arte dos manicômios” (idem, p.3); com isso, demarcando uma dupla atuação: salvaguardar, em primeiro lugar, a sociedade contra os males degenerativos – o que corroboraria para a promoção de medidas profiláticas; e, em segundo, compreender e diagnosticar estas doenças, no ambiente hospitalar. Mais do que isso, Dantas tinha certo que o médico, enquanto profissional, possuía grande responsabilidade social e, portanto, estando ele apto a compreender a arte dos loucos, poderia também compreender a arte do homem são. E, neste caminho, o médico poderia corroborar na definição de “arte” em âmbito social: separando a arte louca no hospício, em tratamento e isolamento social, e promovendo a arte sã nos museus e em contato público. O médico teria, sobretudo, um importante papel na crítica de arte, afinal para Dantas “é estudando a arte malsana que se aprende a ver a arte sadia” (idem, p. 13).

A tese sobre os pintores e poetas alienados defende, antes de tudo, que o médico devia ser um intelectual mais do que um conhecedor de nosografias, pois, seria ele o “tipo social” que deveria levar para as massas o conhecimento sobre assuntos de interesse comum, tal qual era a arte. O médico intelectual atento a tais defeitos poderia não apenas tratar pacientes, mas curar a sociedade, salvar a nação e corroborar para a instituição de uma raça forte. As obras dos pacientes de Rilhafoles, neste sentido, eram um excelente material de análise estética, em especial pelo forte tom degenerativo que as formas e os conteúdos possuíam e deviam ser colocadas em comparação com a arte que andava fora dos hospitais. O que Dantas propõe, para isso, sem muita elucidação teórica, é um método comparativo de associação das formas e características similares.

Ao estender este método comparativo a um âmbito geral das artes, poderia, tanto o médico quanto a crítica bem educada compreender determinados tipos doentes na sociedade, empregando as devidas medidas profiláticas e de contenção: “o estudo das manifestações d’arte, ou antes, dos documentos escriptos e picturaes que nos dão os manicomios, será a grammatica do critico profisisonal, quando a critica, por melhor armada, servir para alguma coisa n’esta terra de inuteis e de bonifrates” (idem, p.4). A proposta metodológica parece ir de acordo com os alienistas e “antropologistas” da época: partir do mais simples para compreender o mais complexo, ou seja, conceber o “primitivo” para se chegar ao “complexo” ou “moderno”. Assim, a mentalidade dos alienados, representava o estágio arcaico das involuções mentais conforme a teoria do atavismo, bem como já demonstrado. A medicina psiquiátrica, tendo este papel taxionômico das expressões dos alienados teria, segundo Dantas, um importante papel na crítica de arte, considerando: “o seu admirável poder de diffusão, que lhe permittiu invadir os limites da literatura, da arte, da sociologia, da historia, do direito e da politica. (...)” Ao que conclui: “Do estudo das manifestações artísticas nas degenerescências psychicas ha a esperar um largo desenvolvimento da philosophia da arte” (idem, p. 2-3).

As referências teóricas de Dantas parecem um pouco nebulosas, em dado momento discorda veemente da ideia trivial de que de louco todo artista tem um pouco ou em suas palavras: “O preconceito leigo de que não ha grande poeta ou grande pintor que não tenha «aduela de menos» poderia dar margem a que se esperassem preciosidades da arte de Rilhafoles.” (idem, p.7). O que, em alguma margem, parece ser uma crítica a teoria do gênio lombrosiana na mesma alçada que faria Luís Cebola⁷⁶.

⁷⁶ Não foram localizadas referências que levem a um debate entre Luís Cebola e Júlio Dantas acerca das “artes dos alienados”. É provável que se conhecessem, tomando em conta a proximidade temática e temporal de suas teses, assim como o fato de ambas terem sido orientadas por Bombarda. Mas, não é possível tirar destas ocorrências grandes conclusões, a não ser o fato de que teorias como as de Lombroso andavam às voltas no pensamento da época e, mais do que isso, incitavam o interesse dos médicos pelas expressões dos alienados. Anos mais tarde, na ocasião do centenário de Antero de Quental, Júlio Dantas escreveu para o Diário dos Açores (18/04/1942), dizendo ser o poeta um “esquizotímico”. Cebola, ao publicar a *Patografia de Antero de Quental* (1955), aproveita para criticar esta avaliação, dizendo: “Por seu turno o Sr. Júlio Dantas, que não é psiquiatra errou (...) Presidente, há longos anos, da Academia de Ciências, impõe-se-me levantar aqui a sua opinião, para evitar futuras confusões: O que disse o dr. Júlio Dantas? «O seu próprio acto final de renúncia – rutura dos últimos elementos de equilibrio na mentalidade inquieta e angustiosa dum esquizotímico – está em germe nos Sonetos»”. Cebola continua o argumento discordando do diagnóstico dado por Dantas a Quental, concluindo que “Era, portanto, Antero um ciclotímico, bem diferente do esquizotímico...” (p.123).

Contudo, sem citar Lombroso, Dantas menciona as teses italianas e nos lembra que o médico conhecedor das anomalias mentais deve ensinar a crítica de arte sobre a diferença entre as “características e extravagancias” do paranoico e a “originalidade do gênio”:

amplidão do conceito anthropologico dos psychiatras italianos (paranoia indiferente, paranoia *sine-delirio*) [que] rompe os muros dos manicômios e alastra cá, por fora, dando os revolucionários, os anarquistas, os *mattoides*, os santos, e toda essa galeria de figuras de cêra da litteratura e da arte decadente, a que é de uso chamar symbolistas, mysticos, néogothicos, bysantinos, préraphaelitas, e vários outros nomes de giria barbara creados com peor ou melhor fortuna pelos pseudo-genios da Dissolução. (idem, p. 11-12).

Mesmo sem deixar transparecer muito bem a que cientificismo recorria em sua argumentação, Dantas enfatiza algo comum entre os teóricos alienistas da época: sem a esperança de encontrar preciosidades na arte dos alienados, não cabia, portanto, questionar valor artístico a estas obras, que seriam apenas de uso médico e profiláticos. Em alguns pacientes, consegue perceber alguma disposição no domínio da arte, mas atenta para o fato de que a doença, quando em estado desenvolvido, rompe os laços do sujeito com a expressão: “É sol de pouca dura” (idem, p.8). Como já se pode prever, as manifestações expressivas dos alienados são, na tese de Dantas, como uma extensão da própria doença, ou seja, as pinturas ou poemas estão em relação de contiguidade ao diagnóstico do paciente, portanto, não podem ser entendidas como manifestações artísticas, apenas da própria doença.

Entre os artistas de Rilhafóles sobressaíam-se os incultos, tendo em maior número os pintores e em menor número os escritores, com alguns casos de grafômanos. Segundo Dantas, isto deve-se ao facto de que as letras exigem um alto grau de intelectualismo, o que nos faz prever que boa parte dos pacientes internos não eram letrados ou alfabetizados. Na pintura ainda se poderia encontrar um ou outro com técnicas ou domínios, mas nada que se pudesse levar aos museus. Um caso narrado na tese de Dantas e que chama atenção é do paciente pintor, denominado por ele como “A.G”, o mesmo pintor de gouaches António Gameiro referido na reportagem *Miséria em Lisboa* como tendo sido “subsidiado por Sua Magestade a Rainha” (1902, p.2)⁷⁷.

⁷⁷ A identificação de “A.G” com António Gameiro pode ser feita a partir da descrição do paciente escrita por Júlio Dantas e na breve nota da reportagem.

Dantas nada menciona sobre o paciente ter sido de fato um pintor com tais prestígios, antes ainda diz que por “informações recolhidas” tratava-se de um:

mediocre pintor decorador, quasi improductivo, n’um nunca acabar de figuras decorativas, de motivos ornamentaes, de projectos de fontes e piscinas, tudo dado em bellas gouaches, cujas pincipaes características são a riqueza poiética, o colorido sensual da criação, a exuberancia imaginativa, a feição sempre nova e sempre imprevista dos motivos (1900, p.19).

O que começa a impressionar o alienista, logo denota o carácter vesânico: “o instinto da academia perde-se; as proporções desaparecem: a figura humana toma um ar caricatural. O motivo decorativo torna-se grotesco, *baroque*, quasi monstruoso por fragmentos...” (idem)⁷⁸. Em resumo, muita riqueza imaginativa e pouca riqueza artística. Dantas retrata ainda outros doentes pintores e escritores, sempre tratando-os pelas iniciais dos nomes, muito provavelmente porque tratam-se de índices ou “casos tipos” e não de sujeitos artistas. Ao todo, são doze os artistas degenerados mencionados, alguns apenas com um breve relato nosográfico, outros nos surpreende uma breve análise estética, como em “F.A. d’A” um pintor que se assemelhava a alguns “góticos peores das Janellas Verdes”, “diagnosticado com paranóia primitiva com delírios de perseguição” (idem, p.21). Sobre ele ressalta que tal semelhança é tão grande que as vezes suas pinturas parecem “cópias dos primitivos”⁷⁹, de fato Dantas enxerga uma tendência artística neste louco sem cultivo, mas atesta, “se quiséssemos theorizar”, um forte retrocesso ou anacronismo, resquícios da paranóia, novamente como apreendido em Lombroso.

De fato, Dantas não parece querer entrar em grandes questões teóricas, o que é de se admirar logo no início da tese quando atesta a escassez bibliográfica que lhe impõe a criação de uma estrutura analítica própria⁸⁰. Diz, ainda, ter conhecimento de um único artigo publicado no *The American Journal of Insanity* de autoria de Ales Hrdlicka (1869-1943)⁸¹ em 1899 que, segundo ele, buscou analisar as “manifestações d’arte no

⁷⁸ Ver Fig. 18.

⁷⁹ Ver Fig. 19; 20.

⁸⁰ Não cabe a esta tese questionar se Dantas tinha ou não conhecimento das análises feitas anteriormente sobre as manifestações dos alienados – de certo que estas teorias já passavam por Portugal como é bem vista em outros teóricos aqui mencionados –, o que não se pode perder de vista é que em seu discurso está embutido toda a teoria da degeneração que constitui, por assim dizer, o terreno de interesses nas obras dos alienados neste momento.

⁸¹ Ales Hrdlicka foi um antropólogo difusionista, que criou teorias acerca da origem do homem, seu

campo da mentalidade anormal” (DANTAS, 1900, p. 2). Consultando o ensaio do doutor Hrdlicka, pertencente a escola de Chicago⁸², o que temos é um estudo de caso realizado no *Middletown State Hom. Hospital*, acompanhado de seis ilustrações de sua própria coleção, sobre o qual o autor alerta de antemão: “*one cannot expect very much artistic or literacy attainment in any case of individuals who have not received a sufficient education*”^{xviii} (HRDLICKA, 1899, p.385). A crítica à teoria lombrosiana do gênio é explícita e o autor diz que tais casos só podem ser encontrados em romances e, após analisar alguns pacientes, conclui que a insanidade em suas formas gerais, tal qual a epilepsia, é bem pouco favorável e, antes, é prejudicial para as qualidades mentais das quais são necessárias o exercício de qualquer forma de arte (idem, p.399). Hrdlicka encontra similaridades entre os desenhos dos insanos estudados, em geral, de natureza alegórica ou simbólica, assim como um perfil comum com os desenhos das crianças, e considera que alguns são “*gross and crude*” (idem, p.389). Hrdlicka faz uma importante elucidação, que mais adiante se alargará em diversas teorias:

The artistic and literary manifestation of the insane will prove valuable in the study of the delusions of these patients. These manifestations are entirely spontaneous and they reflect sometimes clearly the patient's most intimate ideas and thoughts which otherwise it may be very difficult to trace^{xix} (idem, p. 403).

Dantas atesta aquilo que já era veementemente descrito sobre a degeneração artística, ou seja, as fortes características simbólicas e alegóricas, a religiosidade fundante de um arcaísmo mental e assim por diante⁸³:

No grosso da documentação de Rilhafoles ha de tudo, desde as largas composições de caracter religioso, imagens de bispos em nichos d'oiro, evocações evangélicas, formulas litúrgicas, — até ás mais simples expressões figuradas que certos loucos nos dão como exteriorisação plástica dos seus delirios, systematisados ou não, e que lembram, pela maior parte, as figurações da tatuagem vulgar, as marcas e as chrismas, tão canhestras no traço e tão originaes no symbolo, em que são useiros e veseiros os portuguezes. (idem, p. 10).

Considerando tais argumentos e prospecções, a preocupação de Dantas em

grande foco de pesquisa.

⁸² Como seus colegas, que participaram da Conferência de Chicago, Hrdlicka colabora no intuito de desmistificar a teoria do gênio.

⁸³ Dantas elenca uma série de características comuns entre as expressões dos alienados, muito próximo ao que fez Lombroso: a. Anachronismo. Regressão; b. Symbolismo. Alegoria; c. Symetria; d. Chromophillia; e. Auto-reprodução somatica; f. Onomatopoiése. Neologismo; g. Inchoerencia; h. Erro egocentrico; i. Viciações epilepticas.

categorizar as expressões dos alienados e encontrar vestígios dela na arte produzida fora dos hospitais, pode ser melhor justificada. Afinal, as expressões encontradas nos alienados, assim como determinadas características visíveis na arte em geral, denunciavam uma hereditariedade degenerativa a espalhar-se gradativamente por toda a sociedade. Explico melhor, a relação estreita entre determinados “tipos estéticos” provava, para alienistas como Júlio Dantas, que muitos dos artistas tidos como “sadios” eram na verdade detentores de caracteres degenerativos. Por isso, a necessidade salutar do carácter intelectual da medicina: apenas conhecendo a ética, a estética, a forma e o conteúdo das artes seria possível distinguir um louco de um homem de talento.

A hereditariedade é a chave para compreender tais teorias acerca das expressões dos alienados e, não por isso, insisti em descrever suas causas por longas páginas neste capítulo. Antes, é preciso lembrar que os fatores sociais fortemente influenciaram o pensamento alienista português, marcadamente pelas teorias francesas que, retomando Miguel Bombarda, bem podem ser resumidas nesta sentença:

Tendo porém actuado ou não sobre a própria organização cerebral, o que não tem dúvida é que a educação influi poderosamente sobre os actos dos indivíduos. Esta influência é tão grande que em criminologia se chegou a fundar uma escola, a escola francesa, que considera o factor social como o agente mais importante, senão único, nos factos da criminalidade, em contrário da escola italiana, que vê quase como único factor a organização congênita. (Bombarda, 1898, p.70, 71)⁸⁴

Conforme este modo de ver, a partir da vertente defendida pelo francês Jean-Baptiste Chevalier de Lamarck (1744-1829), a hereditariedade estaria associada a características adquiridas pelo meio, desta forma os fatores sociais teriam uma influência direta na degeneração. Pois bem, se mudanças sociais são associativas às causas degenerativas hereditárias, a arte deve estar sã, pois é ela uma das grandes responsáveis pelas mentalidades sociais:

(...) é pela decadência artistica que se mede o estado de dissolução d'uma raça ou dum povo. No inicio das psychoses orgânicas são os sentimentos estheticos os primeiros que desaparecem. Em ponto grande, dá-se o mesmo nas raças: é pela arte que ellas principiam a morrer. (DANTAS, 1900, p.15)

⁸⁴ Recomenda-se a leitura de Quintais (2008) para maiores informações sobre a influência do pensamento francês na instituição da psiquiatria em Portugal.

Para encerrar seu discurso, já nas últimas páginas – após debruçar-se sobre diversas características nosológicas das expressões dos loucos –, Dantas retoma este argumento arrematando que:

Da fixação destas características e do seu estudo acima feito resulta uma desconsoladora verdade: a de que as viciações que ferem a arte do louco aparecem por igual na litteratura, na arte consagrada, bem as claras, marcando a obra de muito decadente que empunha com ar pontifício a cabuta luminosa de ‘pastor de escola’(...) A observação vem d’uma simples aproximação de documentos... (idem, p.47)

O doutor Júlio de Matos em seu *Manual das Doenças Mentais* já tinha sobre as expressões dos alienados, mesmo sem muitos desenvolvimentos, semelhantes considerações:

(...) Às vezes destacam-se da craveira comum das inteligências, excedendo-a muito; entretanto as suas aptidões são sempre exclusivas e restritas. Uns são bons poetas, outros bons músicos ou bons pintores; mas nenhum possui a maleabilidade de espírito que uma educação enciclopédica reclama e exige (1884, p.15-16).

Para os alienistas, a leitura da sociedade era alarmante, afinal ela estava em vias de degenerar-se e a prova disso podia ser conferida nas inúmeras obras com caráter “decadente” em meio a arte consagrada. Se a crítica de arte não fosse conhecedora da alienação social, a “verdadeira” arte estaria fadada ao fim, por isso Dantas afirma: “é preciso ensinar a crítica de arte a criticar-nos”, pois esta não sabe distinguir “a arte pura do desvio degenerativo” (idem, p.49-50). Conforme o que foi posto acima, considerando o substancial crescimento de métodos e instrumentos de biopolítica para tornar visíveis as degenerescências sociais, Dantas enxergava, também, a necessidade de criar artifícios para salvaguardar o campo estético e artístico por meio de uma crítica bem fundamentada. A má estética, nos termos alienistas, devia ser contida anteriormente à sua manifestação, reconhecendo as características degeneradas e empregando medidas de contenção sobre os sujeitos. Em outras palavras, algumas características estéticas seriam sintomas ou manifestações das degenerescências e deveriam ser erradicadas para não corromper outros tipos sociais. Afinal, seguindo as teses francesas: a degeneração também opera pelo contágio do meio.

Homens como Dantas queriam projetar à sociedade um projeto civilizatório – moralizante para além dos hospitais – e queriam, sobretudo, homens capazes de

distinguir entre os sujeitos sociais aqueles que eram aptos a evolução e a manutenção de genes salutareos. Para as artes, Dantas propunha um projeto civilizatório de educação da crítica. Em suas palavras:

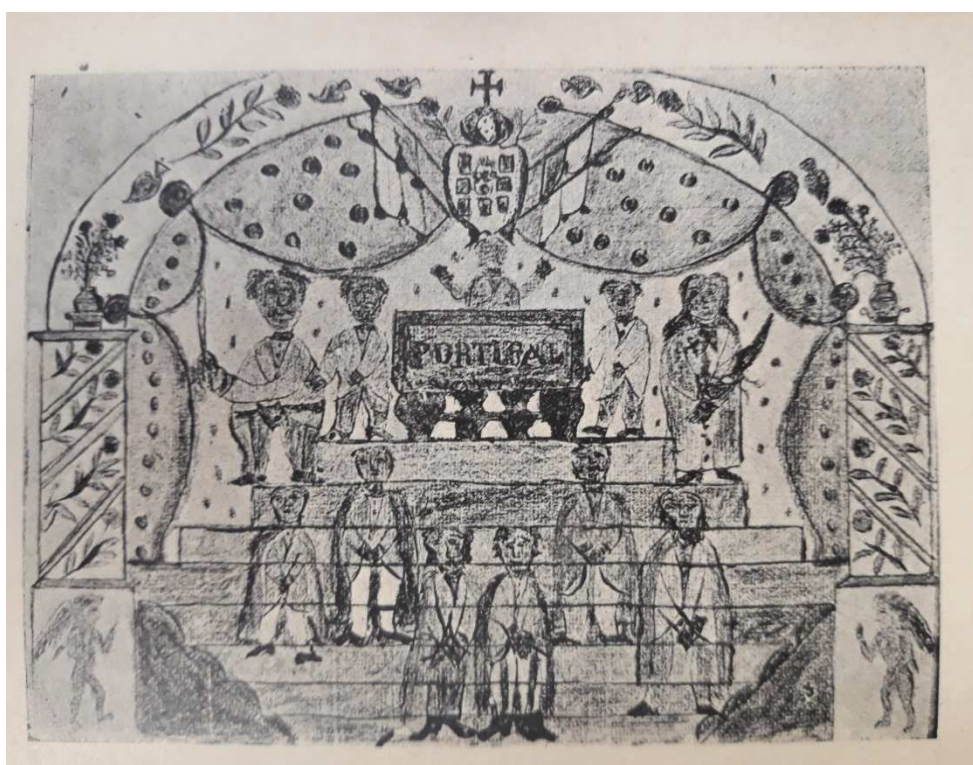
Ha casos de differenciação difficil e delicada, bem entendido: mas quem nos diz que um constante progresso de analyse e uma pesquisa constante da arte manicomial nos não permitirão amanhã, diante d'um quadro suspenso na cimálha d'um museu e a despeito das suas brilhantes qualidades de execução, diagnosticar a invalidade psychica do pintor? (...) De resto, não é para extranhar o erro, dada a natural receptividade da grande maioria tarada das multidões para a extravagancia, para a monstruosidade, para o brilho todo exterior da arte que degenéra. (1900, p.14).



15. “Desenho de Joaquim P. R. Santos Chuva”. In CEBOLA, Luis. *A mentalidade dos epiléticos*. Setubal: Typografia de J.L. Santos &Com., 1906, p.145.



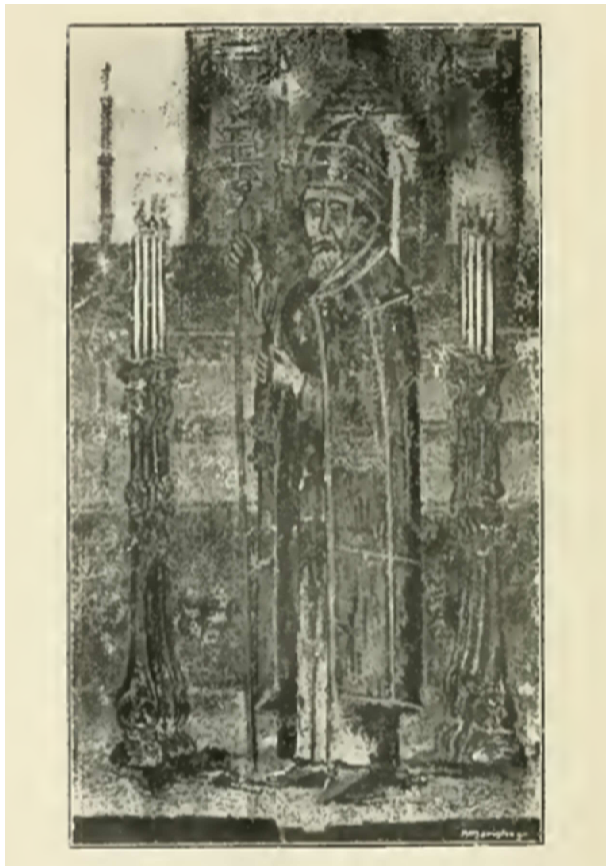
16. “Desenho de Joaquim P. R. Santos Chuva”. In CEBOLA, Luis. *A mentalidade dos epiléticos*. Setubal: Typografia de J.L. Santos &Com., 1906, p.146



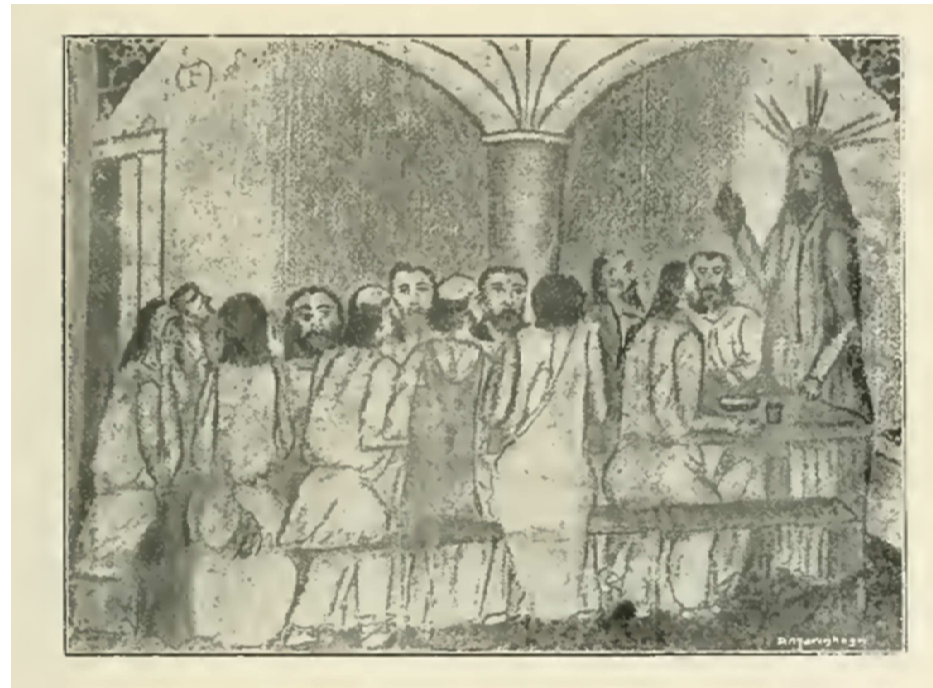
17. “Desenho de Joaquim P. R. Santos Chuva”. In CEBOLA, Luis. *A mentalidade dos epiléticos*. Setubal: Typografia de J.L. Santos &Com., 1906, p.146



18. “Retrato do epileptico P.R. feito pelo paralytico geral A.G”. In DANTAS, Júlio. *Pintores e Poetas de Rilhafoles*. Estudos sobre as manifestações artíficas em certas psicóses. (Tese de formatura em medicina). Lisboa: Livraria Editora Guimarães, Libano & Cia, 1900, s/p.



19. “S. Pedro Romano”, composição do paranoico F.A.d’A. In In DANTAS, Júlio. *Pintores e Poetas de Rilhafoles*. Estudos sobre as manifestações artísticas em certas psicóses. (Tese de formatura em medicina). Lisboa: Livraria Editora Guimarães, Libano & Cia, 1900, s/p.



20. “A Ceia apostolica”, com posição do paranoico F.A.d’A. In In DANTAS, Júlio. *Pintores e Poetas de Rilhafoles*. Estudos sobre as manifestações artísticas em certas psicóses. (Tese de formatura em medicina). Lisboa: Livraria Editora Guimarães, Libano & Cia, 1900, s/p.

1.5 Doidice ou troça?

os efeitos da teoria da degeneração na arte portuguesa

Seguramente o alienista podia estar em erro, mas nenhum interesse alheio à ciência o instigava; e para demonstrar o erro, era preciso alguma coisa mais do que arruaças e clamores.

(Machado de Assis, 1882)

A repercussão das teses alienistas sobre as artes degeneradas surge, em Portugal, alguns anos mais tarde. Mais precisamente, eclode em 1916 com a famosa controvérsia entre Almada Negreiros (1893-1970) e Júlio Dantas. Curioso notar que em nenhum momento desta controvérsia vemos a tese de Cebola ser mencionada, muito provavelmente pelo fato deste médico alienista ter mantido suas preocupações ao âmbito hospitalar, enquanto Dantas projetava suas intenções e teorias antes de tudo sobre a sociedade e sobre os “pintores e poetas mais altamente cotados” (idem, p.47).

A controvérsia tem início, ao que tudo indica, quando o pintor e poeta Almada Negreiros lança, seguindo a moda da época, o *Manifesto Anti-Dantas*⁸⁵ ([1916] 2013), meses após a estréia da peça teatral escrita por Júlio Dantas *Sóror Mariana*, no Teatro Ginásio de Lisboa⁸⁶. Em nada se poderia relacionar a temática da peça teatral de Dantas com o teor do manifesto de Almada, se não estivesse em suas entrelinhas uma crítica à conduta do médico metido a literato. Vale lembrar que em nenhum momento, a tese *Pintores e Poetas de Rilhafoles* é mencionada no manifesto, nem mesmo a crítica que esta faz aos artistas cotados, o alvo de Negreiros parece mesmo ser o Dantas literato e, sobretudo, as críticas que escrevia para os jornais da época:

CONTINUE O SENHOR DANTAS A ESCREVER ASSIM QUE
HÁ-DE GANHAR MUITO CO’O ALCUFURADO E HÁ-DE VER,
QUE AINDA APANHA UMA ESTÁTUA DE PRATA POR UM

⁸⁵ O título completo do original é *Manifesto Anti-Dantas e por extenso por José de Almada Negreiros poeta D’Orpheu futurista e tudo*.

⁸⁶ A peça estreou em 21 de outubro de 1915, no Teatro Ginásio em Lisboa. A crítica nos jornais da época dividiu-se em boas e más considerações. Nas palavras de Sara Afonso Ferreira (2013, p.35): “Largamente anunciada na imprensa como um dos principais acontecimentos teatrais da época, a estreia não agradou a todos. Embora aos olhos de *O Século* (22-10-1915) o espetáculo tenha sido um «êxito completo», «exteriorizado em fortíssimos aplausos ao autor e aos intérpretes», e o *Diário de Notícias* (22-10-1915) mencione que apenas «grande parte» do público aplaudiu...”. Os jornais relatam, inclusive, um “leve rumor de desgosto” ao canto da sala.

OURIVES DO PORTO, E UMA EXPOSIÇÃO DAS MAQUETES PR'O SEU MONUMENTO ERECTO POR SUBSCRIÇÃO NACIONAL DO SÉCULO A FAVOR DOS FERIDOS DE GUERRA, E A PRAÇA DE CAMÕES MUDADA EM PRAÇA DO DR. JULIO DANTAS, E COM FESTAS DA CIDADE P'LOS ANNIVERSARIOS, E SABONETES EM CONTA «JULIO DANTAS», E PASTA DANTAS P'ROS DENTES, E GRAXA DANTAS P'RAS BOTAS, E NIVÉINA DANTAS, E COMPRIMIDOS DANTAS, E AUTOCLISMOS DANTAS E DANTAS, DANTAS, DANTAS, DANTAS... E LIMONADAS DANTAS-MAGNÉSIA. (NEGREIROS, [1916] 2013, s/p)⁸⁷

Para fazer vingar futurismos era preciso matar o atraso: “MORRA O DANTAS, MORRA! PIM!” (idem). De fato, ao matar Dantas, Almada também se posicionava a favor da morte de todos aqueles que andavam contrários aos rumos dos futuristas e das novas propostas artísticas, ou ainda, aqueles que representavam um decadentismo e conservadorismo tanto na crítica quanto na própria arte portuguesa: “... E OS JORNALISTAS DO SÉCULO E DA CAPITAL E DO NOTÍCIAS E DO PAIZ E DO DIA E DA NAÇÃO E DA REPUBLICA E DA LUCTA E DE TODOS, TODOS OS ARTISTAS DE PORTUGAL QUE EU NÃO GOSTO!” (idem). E porque Almada andava com os futuristas e o vanguardismo vindo de fora, achava por bem insultar Dantas de maneira irônica e icônica: “O DANTAS VESTE-SE MAL! O DANTAS USA CEROULAS DE MALHA! (...) O DANTAS É UM CIGANÃO! (...) O DANTAS NÚ É HORROROSO! O DANTAS CHEIRA MAL DA BOCA!” (idem).

Decerto que Dantas não seria uma grande preocupação para Almada se tivesse apenas escrito uma peça teatral que não lhe agradava, mesmo sendo ele o “expoente máximo do *establishment* cultural português da época” (FERREIRA, 2013, p.39). Mas, no momento em que Dantas destila seus conhecimentos de um alienista social sobre a arte vanguardista, torna-se o representante máximo do conservadorismo português. E, principalmente, ao conceber um alienista como um crítico de arte e a forma estética de muitos artistas de sua época como degenerada. Como era por esperar, o Manifesto dividiu opiniões. Sara Afonso Ferreira (2013, p.38) menciona – na análise feita para a edição fac-símile do Manifesto – algumas destas opiniões, citando o pintor Amadeo de Souza-Cardoso (1884-1918) em carta a Robert Delaunay (1885-1941): “[l]e manifeste

⁸⁷ Optei por manter as citações do *Manifesto Anti-Dantas* em letras maiúsculas para não fugir do modelo original.

Negreiros es très bien et très portugais^{xx}”. Como também, a crítica de Albino Forjaz de Sampaio escrita para o *Jornal A Luta*, em 28 de Junho de 1916:

O sr. Almada Negreiros é um mocinho ansioso de popularidade. Como até agora a sua hora não tenha chegado, publicou uma coisa a que chamou «Manifesto Anti-Dantas e por extenso por José de Almada Negreiros, poeta d’*Orpheu* Futurista e tudo». A uns insulta, a outros deprime e a alguns desopila Pertencemos ao número dos últimos (...) Alguns dos argumentos anti-Dantas são que ele usa ceroulas de malha. Achamos péssimo que se traga para o público as decepções amorosas de cada um. (SAMPAIO apud FERREIRA, 2013, p.38)

No pensamento alienista, o manifesto anti-Dantas não devia provar nada além da “doidice” de quem o escrevera, era preciso mais do que arruaças e clamores. Dantas, em 1925, demonstra-se ainda fiel a sua tese: “De quanta gente conhecida eu teria de falar, se escrevesse agora este livro!” (DANTAS, 1925, s/p); como também pouco interessado nos inimigos que ganhara com o manifesto:

Dizem que tenho inimigos: é natural que assim seja; pela minha parte não tenho interesse algum em o contestar. Desgraçado de quem não conta, pelo menos, um inimigo ou dois na vida! Mas se há muito quem, no uso dum direito legítimo, tenha criticado, com violência e com paixão, a minha obra, – não há ninguém que tenha conseguido perturbar a minha perfeita serenidade. Porque não me merecem toda a minha consideração os meus críticos? Não. Por uma razão mais forte ainda: porque não tenho tempo para os ler. (DANTAS, 1925, s/p)

Meses antes do lançamento do Manifesto, Dantas tinha escrito um breve comentário no semanário *Ilustração Portuguesa*, intitulado *Poetas Paranóicos* defendendo um ataque direto a recém lançada *Revista Orpheu*⁸⁸. Na íntegra:

Alguns rapazes, com muita mocidade e muito bom humor, publicaram, há dias, uma revista literária em Lisboa. Essa revista tinha apenas de notável a extravagância e a incoerência de algumas, senão de todas as suas composições. Como a recebeu a imprensa diária?

⁸⁸ A *Revista Orpheu* marcou o modernismo português; o primeiro volume, de Março de 1915, foi dirigido e editado por Fernando Pessoa e Mário de Sá Carneiro, com prefácio de Luís de Montalvor: “Nossa pretensão é formar, em grupo ou ideia, um número escolhido de revelações em pensamento ou arte, que sobre este princípio aristocrático tenham em ORPHEU o seu ideal esotérico e bem nosso de nos sentirmos e conhecermo-nos” (1989, p.5). O segundo volume foi editado no mesmo ano que o primeiro e o terceiro teve apenas provas de tipografia, sendo publicado apenas em 1984. Trata-se essencialmente de uma revista de poesia, com alguns trabalhos visuais de Santa Rita-Pintor, no segundo volume. Sendo seus colaboradores: Fernando Pessoa e seu heterônimo Álvaro de Campos, Mário de Sá-Carneiro, Luís de Montalvôr, Almada Negreiros, Alfredo Pedro Guisado, Côrtes Rodrigues, Ângelo de Lima, Raul Leal, Eduardo Guimarães e Violante de Cysneiros. A lembrar que Ângelo de Lima era interno do Hospital de Rilhafoles e foi citado, como mencionei anteriormente, na matéria publicada em 1902 *Miséria em Lisboa* ao tratar coleção de obras organizada por Miguel Bombarda.

Com o silêncio que merecia? Com as duas linhas indulgentes e discretas que é de uso consagrar às singularidades literárias de todos os moços? Não. A imprensa recebeu essa revista com artigos de duas colunas – na primeira página. A imprensa fez a essa revista um tão extraordinário réclame, que a primeira esgotou-se e já se está a imprimir a segunda. Ora semelhante atitude está longe de ser inofensiva ou indiferente. Em primeiro lugar, consagra uma injustiça fundamental; em segundo lugar, favorece e prepara uma seleção invertida. Eu bem sei que o reclame a certas obras é às vezes feito à custa da veemente suspeita de alienação mental que pesa sobre os seus autores. Mas n'este caso, como em outros muitos, é justo confessar que os loucos não são precisamente os poetas, mais ou menos extravagantes, que querem ser lidos, discutidos e comprados; quem não tem juízo é quem os lê, quem os discute e quem os compra (19 de abril de 1915, p. 481).

Lembrando que, em consonância com as teorias alienistas, e seguindo a tese de Dantas, paranóico é aquele indivíduo marcado pelo anacronismo em face das ideias de seu tempo ou “a ressurreição de velhos *typos* ancestrais” (DANTAS, 1900, p.34). Portanto, se os poetas de *Orpheu* são paranóicos, estariam eles registrando em suas obras os resquícios “archeologicos” vindos de “estratificações profundas”, sendo eles, portanto, uns “primitivos” (idem, p.35). Já em entrevista de 1965⁸⁹, parece claro que Almada não reclamava em seu *Manifesto Anti-Dantas* pelos pintores e poetas de Rilhafoles, mas à suspeita que Dantas depositava sobre a sanidade dos autores de *Orpheu*. Para o futurista, o médico teria usado desmedidamente seus conhecimentos ao expandir suas teorias aos artistas modernistas, ou melhor, ao chamar de paranóico aquele que não estava internado, mas que era a promessa do futuro na arte e na literatura portuguesa. No mesmo ano da publicação do artigo e, provavelmente em decorrência dele, Fernando Pessoa comenta, em carta a William Bentley⁹⁰:

(...) other are of so feeble and inferior character that it is insulting mention them. In this case are the productions of Mr. Júlio Dantas. Mr. Dantas dos not write literature, and his attitude, either towards the past, or towards any other thing, has no importance at all; the kindest thing that can be done to him is to suppose he does not exist. To mention him in a paper on Portuguese literature is to stand self

⁸⁹ A entrevista radiofônica pode ser ouvida no CD que acompanha a Edição Facsimile do *Manifesto Anti-Dantas*. Almada cita, nesta entrevista, um inquérito que teria sido feito pelo Jornal *A Capital*, perguntando aos médicos psiquiatras Júlio de Matos, Egas Moniz e Júlio Dantas se os poetas de *Orpheu* seriam mesmo loucos; conforme Almada, a resposta positiva teria vindo apenas de Júlio Dantas. Contudo, este inquérito nunca foi localizado e conforme bem nota Sara Afonso Ferreira (2013, p.41-42) parece ter sido um lapso ou uma encenação de Almada Negreiros. Mais sobre a entrevista, ver FERREIRA, 2013.

⁹⁰ William Bentley foi editor da revista *Portugal: a Monthly Review of the cowntry, its colonies, commerce, history, literature and art*. Ver FERREIRA (2013, p.45).

accused of incompetence and critical incapacity^{xxi}. (PESSOA, [1915] 1999:196)

Alguns dias antes da publicação de *Poetas Paranóicos*, o doutor Júlio de Matos já havia lançado um artigo no jornal *A Capital* intitulado *Litteratura de Manicômio – os poetas de Orpheu* (30 de março de 1915) como também uma entrevista ao jornal *A Lucta*, intitulada *Arte exotica – os poetas de Orpheu e os alienistas*. Começando pelo segundo título, a entrevista é realizada com “dois ilustres psiquiatras portugueses”, e já de antemão, antes mesmo de expor a opinião dos médicos, define algumas sentenças:

...os mancebos preciosos da nova escola literaria produziram uma inqualificavel aberração. Publicaram o 1º número na sua biblia trimensal, o *Orfeu*, e a humanidade riu (...) Num epico unisono de bom humor, a humanidade premiou-lhes as esquisitices á gargalhada. Contudo, talvez eles fossem antes dignos de piedade. Quem sabe? Victimadas de uma degenerescência cruel, tarados de perversões implacaveis, que traduziram em sonoridade verbal as perturbações cerebraes, o bailado diabólico das suas alucinações. (A LUCTA, 11 de abril, de 1915, p.1-2)

Continua ainda dizendo não acreditar que os poetas de *Orpheu* fossem mesmo degenerados, mas que o melhor seria ouvir a opinião de especialistas. O primeiro a ser consultado, a seu pedido, não tem o nome divulgado, mas, especula-se que tenha sido o doutor Egas Moniz (1874-1955), pela descrição apresentada no próprio jornal⁹¹. O psiquiatra anônimo, ao ser questionado se “Os rapazes são malucos?”, tece as seguintes considerações:

Ora! São meninos sem talento que querem chamar sobre si as atenções do publico vomitando asneiras. Uns copiam detestavelmente Eugenio de Castro, na sua fase do *Oaristos*, outros plagiam horivelmente alguns poemas do *Só*. Há um novel poeta que publica um soneto sem pontuação alguma. É a sua originalidade. E todos fazem um simbolismo idiota e grotesco, sem elevação nem criterio. Perguntam-me se são produções degeneradas. Nada disso. Esses escreveriam melhor. Querem chamar sobre si o escândalo, mas nem isso conseguem. Repare nos nomes: Carneiro, Guisado. Um mau *carneiro* pessimamente *guisado*. Intoleravel. (idem)

Por fim, conclui: “Então levem-nos para os manicômios, e metam-nos nos pavilhões dos dementes. Não são dignos de se juntarem com os perseguidos e delirantes.

⁹¹ “É um dos mais afamados medicos portugueses, cuja clara inteligencia se tem nitidamente afirmado quer no campo da política, onde tem exercido a sua actividade, quer na sua obra scientifica. É, além de um especialista de doenças nervosas e mentaes, um *diletantti* em coisas d’arte, e por isso, tudo o indicava para apreciar, sob o duplo ponto de vista patologico e artistico, a poesia dissonante do *Orfeu*.” (A LUCTA, 11 de Abril de 1915, p.1)

Esses são muito mais espertos” (idem)

Em seguida, a entrevista segue com o doutor Júlio de Matos, na altura diretor do Manicômio Bombarda, o antigo Rilhafoles⁹². Matos diz que apesar de não ter lido a revista, acredita ser estas “creaturas” apenas produtos da modernidade que tem uma “concorrência terrível” e, por isso, “custa muito fazer um nome”. Segue citando exemplos como de Eugênio de Castro e António Nobre que já teriam se declinado ao “decadentismo” e após ouvir do entrevistador alguns trechos da revista, tece uma breve análise:

Isso é o que chamamos, em terminologia tecnica, a *dissociação da personalidade*, como se dá com certos doentes atacados de histeria, que durante a crise, escrevem e agem como se fosse sob a inspiração de terceira entidade. Mas, esses, passado esse momento não se recordam de nada e não são capazes de dar fôrma as suas alucinações. Os do *Orpheu* são apenas simuladores. É evidente que quem quizer ser extravagante tem de se assemelhar aos loucos (idem).

Conforme as teorias já tão exploradas aqui, Matos segue exemplificando com o romantismo francês, como Baudelaire, e aquilo que chama de “excentricidade”. E conclui: “Os senhores fazem mal em ligar-lhes importancia, em fazer-lhes reclame. Isso é o que eles querem. Portanto não são doidos. É escusado ter dó. Podemos rir-nos deles...” (idem).

Já no artigo da Revista *A Capital*, *Litteratura de Manicômio – os poetas de Orpheu* (30 de Março de 1915, p.1), este mais analítico – o que demonstra que ao contrário do que referiu na entrevista, Matos já tinha lido, sim, a revista –, nomeia um a um os poetas, categorizando-os tal como aqueles que a psiquiatria classificou dentro dos manicômios, apesar de “andar fora d’elles” (idem). E, como homem de ciência, menciona sua fonte áurea, *Pintores e Poetas de Rilhafoles*, para destacar as características degeneradas, as formas taxionômicas, encontradas nos poemas de *Orpheu*, sejam elas:

a chromofilia, o simbolo, a allegoria, o neologismo, o egocentrismo, a autophilia, a ‘linguagem de malhas perdidas, fragmentaria, desconchavada, cheia de lacunas correspondentes a palavra, phrases ou pensamentos inteiros que não tiveram tempo de fixar-se, gafa de

⁹² Rilhafoles passa a chamar-se Manicômio Bombarda, após a instauração da República em Portugal e o assassinato de Miguel Bombarda, questões que discutirei no início do próximo capítulo.

vocábulos e detritos sillabicos reunidos por simples uliteraões ou consonancias, ferida, emfim, da incoherencia mais desastrosa e tomando a feição de uma algaravia as vezes brilhante, mas sempre grotesca e tumultuaria’ – tudo isso que assignala a arte do paranoico literatto se depara nas produções dos individuos acima citados e nas de outros que collaboram com elles (idem).

Matos encontra nos poemas de *Orpheu* as descrições feitas por Júlio Dantas, sugerindo que estes poetas tinham ideias tão singulares que não podiam ser mais do que notas das vesânicas. No intuito de demonstrar a sua análise, cita alguns poemas de Mário de Sá-Carneiro (1890-1916), dentre eles:

Eu não sou eu nem sou o outro,
Sou qualquer coisa de intermédio:
Pilar da ponte de tédio
Que vai de mim para o Outro.

E de Álvaro de Campos:

(...)
Nem sei que existo para dentro. Giro, rodeio, engenho-me.
Engatam-me em todos os comboios.
Içam-me em todos os cais.
Giro dentro das hélices de todos os navios.
Eia! eia-hô! eia!
Eia! sou o calor mecânico e a electricidade!

Sobre este último, o doutor considera como o único com versos mais claros, distanciando-se “dos confrades e a sua authentica paranoia, em que a influência do chamado futurismo é evidente...” (idem). Isto torna sua análise mais interessante ou mais controversa, afinal Álvaro de Campos era um heterônimo de Fernando Pessoa, e não seria esse um sinal de egocentrismo e, portanto, uma das características dos indivíduos atacados pela paranóia? Tanto Álvaro de Campos quanto Mário de Sá Carneiro tinham fortes tendências ao simbolismo ou, mais ainda, ao que foi nomeado em 1916 como “sensacionismo”, nas palavras de Pessoa:

Sensationism began with the friendship between Fernando Pessoa and Mário de Sá-Carneiro. It is probably difficult to separate the part each of them had in the origin of the movement, and certainly quite useless to determinate it (...) No sensacionist has gone higher than Sá-Carneiro in the expression of what may be called, in sensationism, coloured feelings. His imagination – one of the very finest in modern literature (...) riot among the elements given it by the senses, and his colour-sense is one of the intensest ones in literaty men^{xxii} ([1916] PESSOA, 1966, p.140)

Se queriam maiores provas de que as teses alienistas estavam certas no que

dispunham sobre os “poetas paranóicos”, estas foram em parte conseguidas com o suicídio de Mário de Sá-Carneiro, aos 26 anos de idade, com cinco frascos de estricnina. As últimas cartas de Sá-Carneiro ao amigo Fernando Pessoa confessam a angústia, que já lhe parecia incontornável, e atestam para os bons entendedores o mal que adentrava no espírito moderno:

Unicamente para comunicar consigo, meu querido Fernando Pessoa. Escreva-me muito de joelhos lhe suplico. Não sei nada, nada, nada. Só o meu egoísmo me podia salvar. Mas tenho tanto medo da ausência. Depois – para tudo perder, não valia a pena tanto escoucear. Doido! Doido! Doido! Tenha muita pena de mim, E no fundo tanta cambalhota. E vexames. Que fiz do meu pobre Orgulho?...⁹³ ([1916],1959, p.183).

Quisessem os alienistas delinear a nosografia de Sá-Carneiro debruçados em suas cartas e poemas teriam materiais suficientes. Pareciam certas as análises “anti-orphistas”: tratavam-se de poetas degenerados. Em um livro nomeado *Loucura* ([1910]1984), Mário de Sá Carneiro narra como num conto psicológico o suicídio de Raul Vilar, um escultor de sucesso que teria se apaixonado e, por vários efeitos desta trama, teria acabado como “um louco, um louco... não havia dúvida” (idem, p.31). Sá-Carneiro parece antever seu próprio desfecho ao definir, sobre Raul Vilar, o que seria a loucura: “Loucura? – Mas afinal o que vem a ser a loucura?... Um enigma... Por isso mesmo é que às pessoas enigmáticas, incompreensíveis, se dá o nome de loucos...” (idem, p.32)⁹⁴.

É impensável tratar do tema da loucura e sua relação com a arte em termos de degeneração sem lembrar de Fernando Pessoa. Os dois tomos de *Escritos sobre gênio e loucura* (2006), editados pelo pesquisador Jerónimo Pizarro⁹⁵, reúnem seus textos, notas

⁹³ Esta teria sido a última carta de Sá-Carneiro à Pessoa, enviada posteriormente ao suicídio, por José d’Araújo (1959, p.183, nota1).

⁹⁴ Conforme narra Urbano Tavares Rodrigues: A obsessão do suicídio é nele como uma lepra dos nervos, uma oculta chaga que supura nas últimas cartas, as de 1916... sente-se enlouquecer, despreza-se, já nem se acha interessante, não se esforça sequer por o ser aos próprios olhos, desdenha até a sua mormidez, falecem-lhe as derradeiras resistências ao fastio... sente-se tristemente e, o que é pior, naturalmente, inapto e inapetente, falido e sem solução (1973, p.20).

⁹⁵ Não vou adentrar a fundo pela obra de Pessoa por duas razões. Primeiro, são demasiadas e complexas as questões colocadas pelo poeta, o que me encaminharia para uma tese sobre o gênio e a loucura em Fernando Pessoa, e isto está fora de minhas pretensões. A segunda, por considerar a coletânea de textos e a análise feita por Pizarro (2007) bastante esclarecedora. Neste sentido, considere alguns dos escritos de Pessoa mais como um fundo analítico sobre a introdução das teorias da degeneração em Portugal do que algo necessariamente a ser analisado ou problematizado.

e estudos sobre a temática, que são em si a maior demonstração de que “o problema de Lombroso” afetara significativamente o pensamento português no início do século XX. Pessoa toma contato com Nordau em seu livro *Dégénérescence* (1894a; 1894b), segundo Pizarro (2007, p.191-192), a partir de 1907. Tem-se, deste momento em diante, uma intensificação da produção textual pessoana sobre as questões da degenerescência e do homem de gênio. Há quem considere que estas questões eram da ordem da auto-análise, prefiro como Pizarro evitar “diagnosticar Pessoa” (idem, p.189) – como evitei diagnosticar qualquer outro sujeito que por esta tese tenha passado –, acreditando que as investidas do poeta nas questões psiquiátricas o tornaram, antes de tudo, um grande conhecedor e teórico desta ciência. De certo que em seus estudos estava a intenção de criar uma obra acerca da “degenerescência” – como atenta Pizarro –, o que não se finalizou, mas deixou dezenas de fragmentos que reunidos apontam para mais de um projeto. Pessoa criou ainda dois autores, a sua moda de heterónimos, para tratar exclusivamente dos temas referentes a psiquiatria, o gênio e a loucura, a título de curiosidade são eles Alexander Search e Charles Robert Anon. Não há um desenvolvimento conclusivo em suas pesquisas, o que pode se afirmar é que a questão do gênio era mais do que uma problemática pessoana, ou seja, subjetiva, tratava-se antes de uma questão teórica e existencial.

O único “doudo” de Orpheu diagnosticado e internado foi o poeta e desenhador Ângelo de Lima⁹⁶. Sua entrada provisória no Hospital de Rilhafoles ocorreu em 19 de dezembro de 1901⁹⁷, já nesta época um artista reconhecido, conforme atesta a reportagem *Miséria em Lisboa* do jornal *O Dia* (1902), mencionada anteriormente. Em seu registro de entrada no Hospital, encontram-se poucas informações⁹⁸: Filho de *Augusto de Lima e de Maria Amália d'Azevedo Coutinho*; *Edade 29 annos*; Profissão

⁹⁶ Para conhecer sobre a vida e a trajetória do poeta, sugere-se a leitura de HILÁRIO (2003), como também de MELO (2003). Não me cabe questionar ou afirmar a loucura de Ângelo de Lima, como não o fiz com Antero de Quental ou qualquer outro sujeito que se encontra na tese, pois trata-se aqui de compreender o pensamento do início do século XX e, portanto, nesse contexto, são todos alienados.

⁹⁷ Antes já tinha sido internado no Hospital de Conde Ferreira, no Porto, entre os anos de 1894 e 1898, com diagnóstico, segundo descrição de Miguel Bombarda, de: “perseguição num degenerado hereditário, ideias de perseguição, alucinação do ouvido, desconfianças de família, insônia, períodos de forte excitação” (In LIMA, 2003, p.134)

⁹⁸ Registro número 9214, do Livro de Entradas do Hospital de Alienados em Rilhafoles, consultado sob autorização da administração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, junto a Biblioteca do Hospital Júlio de Matos.

desenhador particular; foi collocado na 8ª repartição, vindo acompanhado dos documentos seguintes: *officio n°343 do juiz de Direito do 2º districto criminal de Lisboa, para exame médico-legal*; Estado Solteiro; Natural de Porto; e, outros dados de residência. A ficha ainda relata que: *Em 17 de Novembro de 1902 foi convertida em definitiva a admissão provisória por se ter verificado a existência de alienação mental, sendo classificada de loucura moral (paranoia)*. E atesta saída em 14 de agosto de 1921 às 9 horas. Estado à sahida falecido. Doença que ocasionou a morte enterite. Ademais, na segunda página do registro encontram-se as observações durante o período de observação provisória, onde se lê: *[palavra ilegível]*. Coleras. Allucinação do ouvido. Provaveis ideias de perseguição. Fundo de desequilíbrio. Historia muito acidentada no collegio, no regimento em África. Talentos e falhas notaveis. Hábitos alcoolicos.

Mas, está no laudo redigido por Miguel Bombarda que torna Ângelo de Lima um “paciente definitivo” no Hospital de Rilhafoles, em 1902, as provas que o autuavam como “degenerado”, a começar pelo fim quando se lê “o acto incriminado não pode ser attribuído senão ao seu fundo mental mórbido” (In LIMA, 2003, p.138)⁹⁹. Tal ato teria sido umas palavras obscenas proferidas no Teatro D. Amélia (hoje Teatro São Luiz). Se palavras obscenas não eram provas suficientes para conceber um degenerado, Miguel Bombarda percorre o caminho das análises médicas alienistas: análise biográfica e hereditária – levando a conhecer, dentre outros fatores, a doença mental de seu pai, também poeta; um amor por uma possível irmã; e o que Miguel Bombarda define como sendo “alucinações do ouvido”. Tudo descrito de forma bem sucinta. Ângelo de Lima é avaliado como calmo e sem arrogâncias, sempre preocupado na “escolha de palavras bem soantes” (idem, p.134). Importante também é o exame físico, que marca suas medições cranianas e características faciais:

Grande altura (1,70m). Corpo e membros «élancés». Dedos muito longos, encurvados. Orelhas grandes, mal formadas, de lóbulo muito curto em ponta aderente. Crânio muito alto; depressão na glabella; convexidade frontal muito pronunciada. Índice cefálico: 78,4 (14,2) 18,1. Face muito longa. Campo visual normal (por 60-85 nos diversos raios). Cavidade bucal muito espaçosa. Dentes cariados, alguns mal implantados. Queixo recuado. Tempo de reacção: 21,2 (mínimo 14 máximo 29). (idem, p.136).

⁹⁹ O laudo médico do doutor Miguel Bombarda está transcrito na íntegra no livro *Poesias Completas* (2003) de Ângelo de Lima, organizado e prefaciado por Fernando Guimarães.

O documento segue com um poema seu, como prova de seu “formidável desequilíbrio”:

Para alguém foi do teu olhar a flama
Como, após noite escura, a luz da aurora.
Da “selva escura” entre a sombria trama,
Ouve, mulher, como esse alguém te implora.
Oh baixa sobre mim o olhar fulgente!
Que o teu olhar é bálsamo que ignora
Do céu sobre este seio, em que, latente,
Remorde há muito o cancro de um anseio,
De um desejo insensato e sede ardente
De um não sei o que, que em teu olhar eu leio

Na descrição do médico, Ângelo de Lima reconhecia-se doente e corroborava, inclusive, na criação nosográfica:

...diz-se um meningítico e define que «um meningítico é um homem sobreexcitado das meninges». Além disso é neurastênico. Tem mais moléstias em cima de si; julga sofrer de uma tuberculose intestinal e tem diabetes – porque tem comido muito açúcar. Reconheceu esta doença nas urinas, onde vê uns coágulos esbranquiçados com um «miroirement» azulado, seguindo-se uns depósitos de cor branca. (idem, p.135)

Algo importante de se notar é que neste momento são estes os instrumentos que fazem confessar a loucura, tal como venho tentando mostrar até aqui. Acima de tudo, a oralidade ou o depoimento do paciente não era ao todo um recurso relevante de análise médica e, no melhor dos casos, indicava mais um “sintoma”. Antes, os traços hereditários, a biografia, a conduta e a análise biológica e corporal do sujeito faziam por si confessar a loucura. Se não há livre arbítrio nos sujeitos, como diria o próprio Miguel Bombarda, a quem serviria o relato de um louco? Quero dizer, confessar ou não a loucura era indiferente, afinal, a razão seria refém da herança biológica. Ângelo de Lima ainda deixa seu descontentamento por escrito em *Eu não sou doudo* (LIMA, 2003, p.127-129), dizendo-se “manejado como um puro manequim”, um sujeito torturado e a sofrer maltratos, o texto não é datado, mas apresenta um inconformismo e, não temeria dizer, uma grande lucidez sobre sua condição “doente”:

De quantas moléstias me têm acusado?
Sobretudo, sempre no fundo a infecção alcoólica.
Eu respondo [:]

A infecção alcoólica, mesmo quando incurável (...) diminui de intensidade com o tempo de abstenção de bebidas.

Eu desde que aqui estou tenho bebido apenas 3 decilitros de vinho aos jantares de 5ª a domingos – e 2 vezes que saí com o Fiscal duas ou 3 pingas de vinho (idem, p.128)

Em carta a Albino Forjaz Sampaio, sobre a publicação na Revista *A Ilustração Portuguesa* de 1911¹⁰⁰, Ângelo de Lima contesta o modo como foi apresentado: “tu chamas-me maluco demais”. E se em algum momento reconhece sua loucura, também prevê a sua cura:

Sou sensato: passei é certo por tenebrosas em delírios, quando não compreendo o meu orgânico e incomodado por subsequentes, e de tabagismo, abstraía no exaspero, em alucinações de espírito – hoje estou à espera da minha cura, pelo que sinto em mim, de mim, como diria, para amanhã... (in LIMA, 2003, p. 117).

A liberdade estrutural, a sobreposição de sonoridades à forma, a exploração do mundo interno, assim como determinados anfigurismos poéticos (MELO, 2003) provavam a muitos que Ângelo de Lima enlouquecera e a outros que o gênero literário clamava por mudanças de atitudes. Atitudes estas que podem ser lidas como o próprio reconhecimento da loucura como um estado benéfico às artes: aquilo que está entre a abstração da forma (escrita, desenhada ou pintada) e a abstração das ideias e conceitos. Sabia-se “doudo” e, de certo, para além do arcaísmo estético de seus textos, este teria sido um dos motivos que fez com que os *orphistas* – reconhecidamente Sá-Carneiro e Pessoa – se encantassem pela ideia de ter Ângelo de Lima na segunda edição da Revista. Nas palavras de Fernando Pessoa:

como nada descobríssemos de inédito, decidimos publicar aquele extraordinário soneto [Para-me de repente o pensamento] — dos maiores da língua portuguesa — em que o poeta descreve a sua entrada na loucura, em que longos anos viveu e em que morreu. O soneto, se não é inédito, está contudo esquecido. Publicando-o, não deixamos de, saudosamente, fazer lembrar quem, não sendo nosso, todavia se tornou nosso (1980, p.227).

Por seu turno, a psiquiatria continuará a forçar um parâmetro às artes, um modo de ser em sociedade e fundamentos profiláticos como formas de não deixar esvair o “bom senso” nas artes. Para fechar este quadro, as palavras de Miguel Bombarda sobre as expressões de Ângelo de Lima:

¹⁰⁰ Anexo 1.

O fundo mental deste doente é de um formidável desequilíbrio. Ao lado de qualidades artísticas, que os seus amigos talvez exagerem um pouco, mas que em todo o caso são incontestáveis, apresenta no mesmo campo coisas lamentáveis. Assim, com o lápis, é um emérito desenhista; um pouco académico, não perdoa a nitidez dos contornos, sendo, talvez, um pouco duro. Mas o claro-escuro é de grande primor e as figuras que desenha oferecem um alto relevo. Com o pincel, porém, é uma lástima e não chega a ter consciência do seu nulo valor; dois quadros que estão no Rilhafoles mostram-no com toda a evidência. (In LIMA, 2003, p.136)

Se os médicos alienistas previam que a decadência estética levaria a decadência política e social, tencionavam eles a uma educação que alcançasse em especial a crítica de arte. Se isto não foi ao todo conseguido pelas teses publicadas, é possível ver fortes influências deste pensamento alienista em artigos publicados nos jornais, o que pode-se dizer foi ligeiramente intensificado pela inauguração da exposição do pintor Amadeo de Souza-Cardoso, em 1916, no Porto e em Lisboa¹⁰¹. A alusão das pinturas de Amadeo com os “loucos” ou como um “produto de manicômios” ou ainda como “monstruosidades”, “primitivismos” ou “infantilidade” aparece como uma tendência entre os críticos¹⁰² de forma, inclusive, naturalizada. Antes de procurar debochar ou agredir a exposição, estes críticos pareciam criar certas teorias a respeito da estética proposta por Amadeo. Em especial, porque a estética futurista e cubista¹⁰³ – a que Amadeo demonstrava-se adepto – propunha um tipo de distorção das formas que era muito comum entre os que estavam internados, os homens primitivos e as crianças. E mais do que simplesmente representar uma forma distorcida de arte, por livre vontade, para a crítica embebida de um pensamento sobre as degenerescências estas obras eram a representação de mentes doentias. Nestes termos, o “artista doente” expressava a si mesmo, pois não podia expurgar-se daquilo que já degenerou, ou em outras palavras: “o doente passa a ser, dentro da sua arte, a caricatura de si mesmo (...). Deixa de ser uma arte o que nós vemos, para tornar-se a expressão pictural d’um desvio ideativo...”

¹⁰¹ A exposição foi inaugurada no Jardim Passos Manuel, no Porto, a 1 de novembro e na Liga Naval, em Lisboa, a 5 de dezembro de 1916.

¹⁰² Lembrando que as críticas publicadas nos Jornais em 1916 acerca da exposição foram compiladas para o Catálogo da Exposição *Amadeo de Souza-Cardoso / Porto Lisboa / 2016-1916*.

¹⁰³ Não é preciso, aqui, tratar de toda a influência que teve a arte africana no Cubismo de Pablo Picasso, George Braque e outros. O importante é perceber que o nascimento desta estética é coincidente com o nascimento da biopolítica psiquiátrica, em especial, a teoria eugênica. Nestes termos, tratam-se muito mais dos imperativos de uma época, que fazem ressoar olhares ou pontos de vistas sobre ideias análogas.

(DANTAS, 1900, p.8-9). Esta leitura de Júlio Dantas sobre a arte alienada pode ser facilmente reconhecida na crítica que Maria Arade¹⁰⁴ faz à exposição de Amadeo, pontualmente sobre a obra *O Pobre Louco*¹⁰⁵ comenta:

Os Futuristas é um grupo de sabios incompreendidos (para não dizermos – loucos varridos) que se propõe dar uma orientação inteiramente nova á música, á pintura e á literatura. Durante algum tempo acariciei a doce esperança de que essa doença não pudesse transpor as fronteiras do nosso lindo Portugal mas... infelizmente enganei-me... (...) Entre os trabalhos expostos, figura uma cabeça, por sinal com expressão, tendo por nome “O pobre louco”. Se não é o retrato do autor... já é mania chamar aos outros o próprio nome! (ARADE, 1916).

Bem, se isto não era a extensão do pensamento de Dantas, já era mania citar alienistas sem lhes chamar pelo nome. Toda a série “cabeça” de Amadeo de Souza-Cardoso tem um olhar direto sobre a ideia de primitividade. Esta estética, vinda de França, parecia insultar os olhares bem educados para a arte e ferir a condescendência, num sentido de tolerância, do que estava por vir:

...de excentricidade em excentricidade, de bizarria em bizarria, chegou-se ao cumulo da hallucinação artística. Apareceram verdadeiras criações de manicomio, exemplares teratologicos, que reclamavam não já a analyse serena dos críticos, mas a consideração attenta dos psiquiatras. Não faltou quem reparasse em taes manifestações estéticas, apenas para as considerar como uma blague monstruosa (In O Primeiro de Janeiro, 2 de novembro de 1916, p. 2)

E é sobre bizarras que alguns críticos reclamavam, pois viam nas expressões de Amadeo a perfeita imagem da alucinação estética. É um fato que já nesta época os estudos de morfologia humana e frenologia andavam em moda, assim pesquisas aprofundadas sobre delinquentes, criminosos e alienados provavam que determinados tipos corporais e cranianos determinavam as falhas de conduta – aliados a análises psicológicas e fisiológicas. Lombroso (1887; 1888) em suas incansáveis incursões sobre os tipos criminosos catalogou centenas de modelos cranianos e corporais, garantindo que haveria certas características comuns em cada uma das formas de degeneração¹⁰⁶.

¹⁰⁴ Maria Eduarda Barjona de Freitas (1882-1952), foi uma tenente, militar, também professora e jornalista, atuando como escritora e em crítica literária sob os pseudônimos de Maria Arade e Maria Luísa Aguiar.

¹⁰⁵ Ver fig. 21.

¹⁰⁶ Ver fig. 22, 23, 24. Se quisermos ir mais longe, pode-se localizar em *Treatise on Insanity* (1801) de Phillipe Pinel duas pranchas com medições cranianas de “maníacos”, “idiotas” e “homens normais”. E de fato, Pinel considerou as análises de fisionomia como o ponto de partida para a formulação de

A teoria lombrosiana tornou-se politicamente importante na medida que proporcionou reconhecer os “tipos delinquentes” ou o “criminoso nato” anteriormente ao delito ou ao crime, tal como já foi descrito aqui. Lembrando que a liberdade de conduta seria algo ilusório, a considerar que a biologia era determinante nas ações e nas deliberações comportamentais. Mas, nem é preciso chegar a Lombroso¹⁰⁷, basta darmos os olhos nas dezenas de fotografias de “cabeças” que ainda se encontram na coleção do Hospital Miguel Bombarda¹⁰⁸, como registro da entrada dos pacientes em Rilhafoles. Catalogar os pacientes, tal como os criminosos, era uma prática comum tanto como forma de controle quanto como modo de conhecer melhor as formas de loucura¹⁰⁹. Nesta perspectiva analítica, pode-se dizer que as “cabeças” de Amadeo representavam uma clara distorção de caráter, parecendo uma quase reprodução dos “tipos” que vinham sendo catalogados nos manicômios e presídios. Ou seja, as cabeças de Amadeo representavam não só os sujeitos enlouquecidos, mas também uma visão deteriorada do próprio artista. Prova de que Amadeo alucinava esteticamente, algo muito próximo ao que Dantas chamou de “Erro Egocêntrico”:

O paranoico é um hyper-subjetivo. Esse excesso de subjetivismo, expressão d’uma evolução regressiva, vicia por inteiro as suas

diagnósticos, já seguindo alguns modelos do fisionomista suíço Johann Kaspar Lavater (1741-1801). Nos estudos sobre a formação craniana do “idiota” e do “maníaco”, Pinel criou uma analogia com as proporções ideais das esculturas gregas, utilizando-se de Apolo de Belvedere como maior exemplo. Conforme descreve Gilman: “*It provided the observer with a scale of normative appearance reaching from the ideal (the Apollo de Belvedere) to the pathological (the idiot)*” (1996, p.73). Outro ponto interessante das pesquisas de Pinel é sobre as expressões faciais os insanos, trabalho realizado junto com Jean Etienne Esquirol, que podem ser encontrados no *Dictionary of Medical Science* (1812-1822). Os desenhos que ilustram a obra foram encomendadas ao artista François-Marie Gabriel e se tornaram a inspiração para o aluno de Esquirol, Etienne Jean Georget. Por sua vez, Georget convidou Théodore Géricault para trabalhar nas fisionomias e expressões dos internos de Sapetrière, entre os anos de 1821 e 1824. Deste trabalho, nunca publicado, restaram cinco obras, todas representando tipos de monomanias: a inveja, a jogadora, o sequestrador de criança, a desilusão de grandeza militar e o assassino.

¹⁰⁷ O próprio Fernando Pessoa, ainda muito jovem, interessou-se pela frenologia e demais questões de fisiologia. Conforme as pesquisas de Pizarro: “Enquanto a crônica *Os Rapazes de Barrowby* atesta o interesse de Pessoa pela fisionomia, que remontaria pelo menos até 1903, o conto *The Case of the Science Master* passa pela frenologia, «micro» ciência que terá atraído o jovem Poeta desde esta data ou muito pouco depois...” (2007, p.19).

¹⁰⁸ A Coleção de fotografias encontra-se atualmente sobre a responsabilidade da Administração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, junto ao Hospital Júlio de Matos, que gentilmente autorizou a consulta para esta pesquisa.

¹⁰⁹ Um dos casos mais conhecidos de acervo fotográfico de pacientes foi o constituído por Jean Martin Charcot no Hospital de La Salpêtrière, que originou o livro *La Iconographie Photographique de La Salpêtrière* (1878), notadamente sobre casos de histeroepilepsia, ou histeria epiléptica – uma doença que atacava particularmente as mulheres. As fotografias de Sapetrière possuem uma grande dramaticidade, muito provavelmente não apenas por captar várias imagens dos “transes epilépticos”, mas também, por serem fotografadas em um estúdio instalado dentro do hospital para tais fins.

relações com o exterior. O paranoico interpreta erradamente todos os factos que se relacionam ou que elle relaciona com a sua personalidade amplificada, – erro este que se accentua e se agrava com a floração d’um delirio. O mundo circumlante perverte-se e deforma-se em face ao *ego* paranoico: o erro egocentrico, documentado e por assim fixado pelas allucinações, marca com a sua constante rubrica os documentos que o doente fornece, e quasi sempre, portanto, os documentos d’arte. D’ahi, o ar estranho e monstruoso das creações do paranoico, quando referidas ao seu systema delirante. A autophilia e o exaggero de personalidade, que ás vezes se notam em certos artistas cotados, podem considerar-se como uma expressão d’um «feito paranoico». (1900, p.45)

Dentro desta perspectiva, arrisco numa analogia – como um exercício imaginativo – entre a série de cabeças de Amadeo e as análises de um paciente estudado por Júlio Dantas, ainda em sua tese. Primeiro, trata-se de “J.P.R.”¹¹⁰ sobre quem o médico faz uma “observação curiosa” a lembrar que este doente possuía um “formidável avanço no maxilar inferior” e um rosto comprido e desproporcional: “todas as cabeças humanas que o doente figura, todas as suas veronicas, são volumosas na face e acanhadas no craneo, parecendo, d’um modo canhêstro, é claro, reproduzir-lhe a estygmatisação somatica” (p.23). Em outras palavras, as cabeças desenhadas por J.P.R., que infelizmente não se tem registros, seriam a própria imagem do doente epiléptico, um reflexo de sua visão degenerada sobre o mundo. Bem, o mais interessante é que a descrição das cabeças desenhadas pelo paciente epiléptico (ou da cabeça do próprio paciente) bem pode ser replicada a uma das cabeças do pintor Amadeo de Souza-Cardoso. A título de exemplo, *Raça Fina Cabeça*¹¹¹, apresenta maxilar alongado, rosto comprido e desproporcional. Se Amadeo não procurava reproduzir a própria “estygmatisação somática”¹¹², era claro para alguns médicos, como também para alguns críticos de arte, que estas cabeças reproduziam uma visão distorcida ou deturpada de mundo. Ao colocarmos, lado a lado, as cabeças de Amadeo com algumas fotografias de pacientes desta época, isto se torna ainda mais claro¹¹³: as mesmas formações craneanas, os mesmos tipos físicos, o mesmo olhar devoluto e vagante. Na visão dos alienistas, a

¹¹⁰ Trata-se do mesmo Joaquim P. R. Santos Chuva estudado também por Luís Cebola (1906). Sobre ele ver nota 71.

¹¹¹ Ver fig. 25.

¹¹² Estou longe de afirmar que Amadeo tinha conhecimento destes estudos de frenologia ou coisas do tipo, sua visão estética pode hoje bem ser lida como uma influência direta das formas cubistas ou futuristas.

¹¹³ Ver fig. 26; 27; 28; 29; 30; 31.

mente degenerada de um artista produzia um olhar degenerado, criando uma estética degenerada do mundo e das pessoas retratadas.

E o que levaria um artista tão talentoso¹¹⁴ como Amadeo a recorrer a tamanha primitividade? Em suas palavras:

Nós, os novos, declaramos que é necessário desprezar todas as fôrmas de imitação e glorificar todas as fôrmas de originalidade; que é preciso revoltar-se contra as tyrannias das palavras harmonia e bom gosto, palavras demasiado elasticas e com as quaes se pode aparentemente demolir as obras de Rembrandt, Goya, Rodin, etc.; que os criticos de arte são inuteis e perniciosos, estereis de natureza, vegetando á custa da fecundidade innata do artista; que é preciso varrer de uma vez para sempre todos os assumptos gastos, a fim de dar expressão intensa á nossa turbilhunante vida de aço, d'orgulho, de febre e de velocidade; que devemos considerar como um titulo de orgulho o cognome de loucos com o qual a mediocridade se esforça para demolir os inovadores; que o complementarismo innato é uma necessidade absoluta em pintura, como o verso livre na poesia e a polyphonia em música; que o dynamismo universal deve ser dado em pintura como sensação dinamica; que a maneira de traduzir a natureza deve ser primeiro que tudo sincera e virginal; que o movimento e a luz destroem a materia opaca nos corpos; que é preciso combater a mania da immortalidade. (In O Dia, 4 de Dezembro de 1916)

Uma manifestação de excessos, que Amadeo qualifica como sendo “nova arte” em que “Tudo mexe, tudo vive e palpita e se transforma rapidamente”, mas que bem podia ser compreendida naquilo que havia sido alertado por Miguel Bombarda (1894) como a “surmenage dos nossos tempos”, já descrito neste capítulo e que aqui complemento:

O que temos presente offerecem de especial estas condições é a sua intensidade sempre crescente. As condições sociais tem soffrido nos ultimos decenios as mais profundas modificações. Uma verdadeira revolução se apoderou dos espiritos; a vida placida, patriarchal, d'outras eras foi d'um dia para o outro substituída pela vida febril dos nossos tempos, em que a lucta pela existência é de todos os momentos, em que o combate da vida se tornou desesperado, em que a sede dos prazeres se tem feito cada vez mais aspera, em que se deixou ou quasi de pensar nos que ficam para se gosar da vida quanto ella póde dar. Esta transformação fez-se d'um dia para o outro, se póde dizer, fez-se com o vapor e a electricidade, com as multiplas invenções que todos os dias tendem a tornar a vida mais fácil e mais commoda. De tudo isto um trabalho cerebral cada vez mais activo, um verdadeiro *surmenage* que tende a fatigar os nervos e a tornal-os impotentes para

¹¹⁴ Acompanhando ainda as críticas e notas dos jornais sobre a exposição de 1916, há várias referências a Amadeo como um pintor de talento.

influir com vigor sobre a solidez do producto da concepção e da evolução regular.” (BOMBARDA, 1896, p.28)

E os vanguardistas souberam se utilizar disso como forma de excentricidade estética, tanto do movimento da máquina quanto das expressões dos alienados, como representação da violência da modernidade. E, ao tentar combater estas expressões, os críticos/alienistas defendiam sobretudo um modelo de sociedade em que a arte deveria representar o estado racional dos sujeitos e não acompanhar as excentricidades de cada momento. Ainda sobre as obras de Amadeo expostas em 1916, temos uma série de críticas que compõem o argumento de que estas obras eram monstruosidades e, que se não fossem vetadas, poderiam afetar os sujeitos sadios – sem esquecer o que foi dito a pouco de que a degeneração também opera por contágio. Não é o caso de afirmar que os críticos tinham domínio pleno sobre as teorias alienistas, mas certamente sobre a ideia de que a arte é uma operação dos meios vitais, que devem estar sadios e os rumos que levam a abstração soavam aos bons entendedores de belas artes como um insulto a decência, como saiu num jornal ainda sobre a exposição: “Aquilo não é ‘abstracionismo’, é... “obstrucionismo”¹¹⁵. E só num manicômio é que isso ia bem.

As questões da degenerescência afetaram significativamente o mundo moderno do início do século XX, o que Machado de Assis (1839-1908) soube satirizar muito bem: “Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafularia, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista.” ([1882] 1994, p.78). Tais questões avançam sociedade adentro e o tema da eugenia, ou melhor, da idealização de uma raça forte que estivesse em consonância com o avanço político e social, torna-se um discurso comum a todos. Surpreendentemente, ou não, o tema aparece no caloroso *Ultimatum Futurista* de Almada Negreiros:

Porque o aspecto geral dos tipos exala um extertor a podre. Portugal, uma resultante de todas as raças do mundo, nunca conseguiu a vantagem de um cruzamento útil porque as raças belas isolaram-se por completo. Exemplo: as varinas. O português, como os decadentes, só conhece os sentimentos passivos: a resignação, o fatalismo, a indolência, o medo do perigo, o servilismo, a timidez, e até a inversão. Quando é viril manifesta-se instintivamente animal a par do seu analfabetismo primitivamente anti-higiénico ([1917], 2006).

¹¹⁵ Do *Jornal A Montanha*, 9 de novembro de 1916. In SILVA; SOARES 2016.

De um lado, o mundo concebido pelo conservadorismo, pelo diagnóstico social e pelo soneto bem-acabado e de outro pela distorção, pelo experimentalismo e pela sátira. A concepção estética da política, seja das artes ou das ciências, é o que separava sujeitos como Júlio Dantas e Almada Negreiros, porém, a ideia de uma “raça forte” que devia emergir de uma sociedade bem-educada aos termos da profilaxia eugênica não deixou de encantar aos variados “tipos sociais”. De fato, a descoberta da genética nos termos colocados por Gregor Mendel (1822-1884) aliada a teoria da evolução de Francis Galton (1822-1911) e as pesquisas sobre a degeneração social tornavam-se grandes aliadas às questões nacionalistas de todos os tipos, ou ainda, eram um grande aparato científico-conceitual para a constituição de uma nação forte. A biopolítica avançava para o controle da sociedade em seus vários aspectos e, sobretudo, fazia parte de um projeto de Estado e de destituição dos poderes da igreja e da monarquia, a partir de uma vertente positivista, racionalista e, acima de tudo, republicana. Nada como as palavras de um médico alienista para comprovar isso:

Sobre todos os pontos de vista, os reis são, pois, um anachronismo. São um atentado às leis naturaes e sociaes. A prophylaxia, a sciencia, condem-na-os. No entanto persistem em manter-se, quando tudo e todos contra elles conspiram. Pretendem eliminall-os, matando-os e realizando assim um ato de guerra social (...) A nós, cabe-nos guial-o pelo caminho da acção, para que rompa as suas cadeias e edifique sobre os escombros do passado um mundo novo. Porque, de resto, a prophylaxia das degenerescências reaes só poderá realizar-se integralmente com a solução da questão social. (MELLO, 1908, p-101-106)

Todas as taras físicas, os estigmas intelectuais e as loucuras hereditárias das famílias reais freavam, em suma, o avanço tanto científico quanto político-social. A ciência das degenerescências era pensada, tal como a dedicatória do livro do doutor Antão de Mello (1908, s/p)¹¹⁶: “Aos que amparam e defendem o Estado”. E, se ela provava que o mal da alienação podia ser, senão sanado, contido e remediado através de

¹¹⁶ Trata-se do livro publicado pelo doutor Antão de Mello, “A imbecilidade e a degenerescência nas famílias reaes”, em 1908. Muito amparado pelas teorias de sua época, em especial sobre o atavismo lombrosiano (p.49-50), o doutor descreve as linhas genealógicas a partir das particulares degenerescências que germinaram e se difundiram nas heranças reais. A título de exemplo, diz ele: “... D. João II estava de antemão condemnado a vêr morrer os filhos que tivesse. A idiotia do principe D. Carlos e a epilepsia de D. Sebastião, – as duas figuras que extinguiram a familia, ambas igualmente marcadas pelo protagonismo hereditario dos Habsburgos, – encontravam-se perfeitamente dentro das previsões de todo o psiquiatra que lhes conhecesse as genealogia... (MELLO, 1908, p.55). A título de nota, Júlio Dantas também escreveu sobre a genealogia da família real portuguesa, em livro publicado em 1906.

medidas profiláticas, tornar o Estado independente destas moléstias consanguíneas, era uma destas medidas.



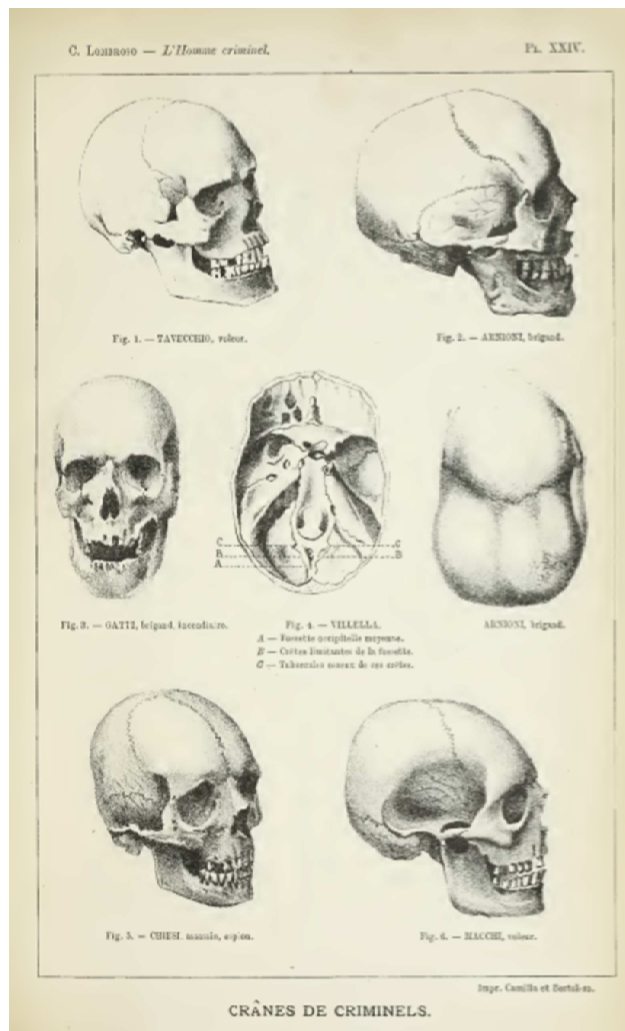
21. Amadeo de Souza-Cardoso. *O pobre louco*, 1914-1915, óleo s/ cartão. 39,6 x 31,7 cm. In Soares, Marta; Silva, Raquel H. Da. *Amadeo de Souza-Cardoso, Porto/ Lisboa, 2016 - 1916*. Porto: Museu Nacional de Soares dos Reis: Blue Book, 2016, p.193.

PORTRAITS D'ÉPILEPTIQUES.



Phototyp. Soci. Ed. Deyan - Turin.

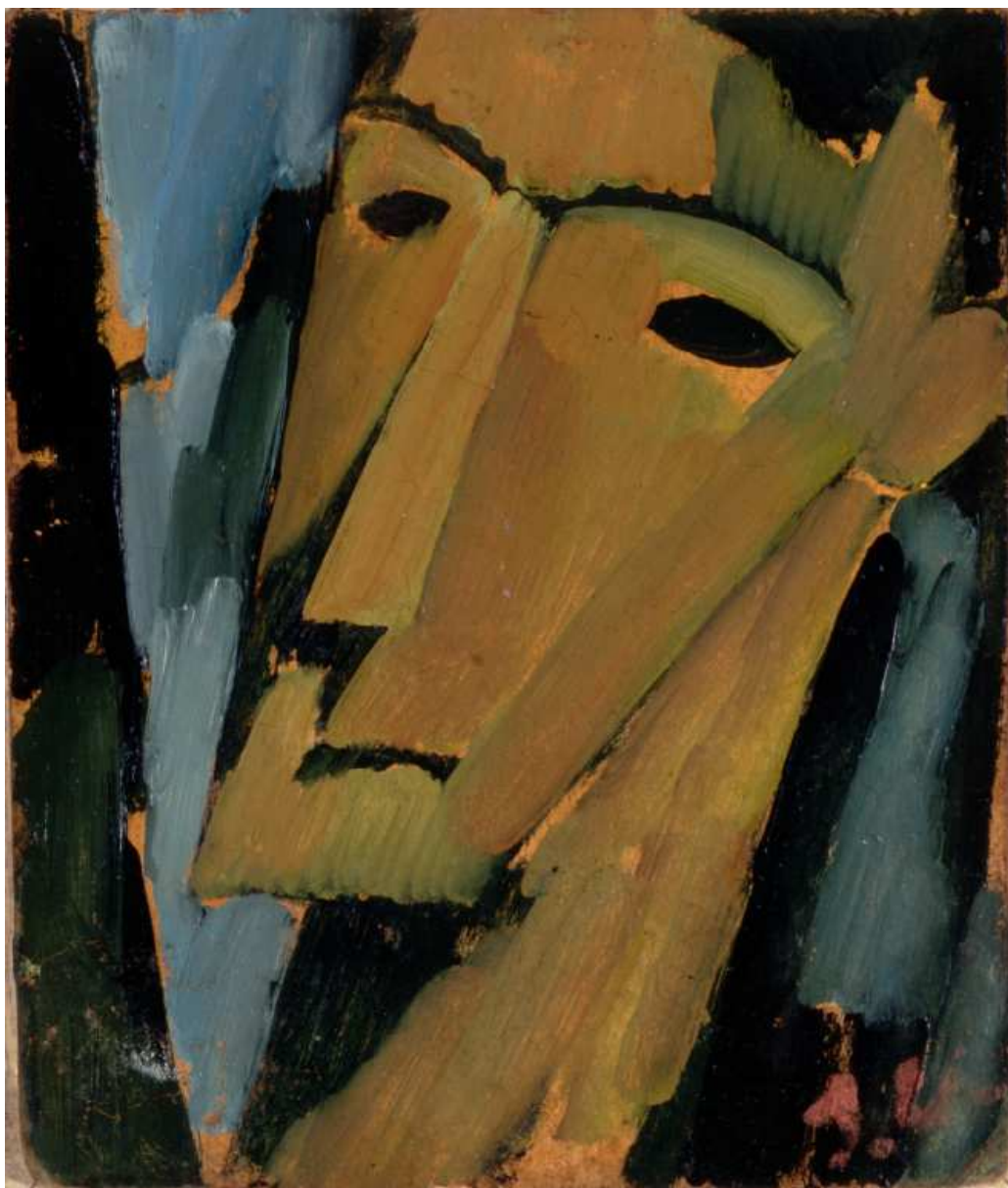
22. Retratos de Epilépticos. In LOMBROSO, Cesare. *L'homme Criminel: Atlas*. Deuxième Édition. Bocca Frères Éditeurs, Rome, Turin, Florence, 1888, PL.XV.



23. “Crânes Criminels”. In LOMBROSO, Cesare. *L'homme Criminel: Atlas*. Deuxième Édition. Bocca Frères Éditeurs, Rome, Turin, Florence, 1888, , PL.XXIV.



24. “Crânes Criminels”. In LOMBROSO, Cesare. *L'homme Criminel: Atlas*. Deuxième Édition. Bocca Frères Éditeurs, Rome, Turin, Florence, 1888, PL.XXV



25. Amadeo de Souza-Cardoso. *Raça Fina Cabeça*, 1914, óleo s/ cartão, 19 x 16 cm. In Soares, Marta; Silva, Raquel H. da. *Amadeo de Souza-Cardoso, Porto/ Lisboa, 2016 - 1916*. Porto: Museu Nacional de Soares dos Reis: Blue Book, 2016, 177.



26. Amadeo de Souza-Cardoso. *O pobre louco*, 1914-1915, óleo s/ cartão. 39,6 x 31,7 cm.*



27. “Epilepsia idiopática. Extase e delírio mítico”. In CEBOLA, 1925, p.52.



28. Amadeo de Souza-Cardoso. *A rir cabeça*, 1914, óleo s/ cartão, 23,7 x 18,6 cm.



29. “Ramos. Epiléptico”. In BOMBARDA, 1916, p.5



30. Amadeo de Souza-Cardoso. *Bruxa louca cabeça*, 1914, óleo s/ cartão, 24 x 22,5 cm. *



31. “Uma operada do estralismo. In BOMBARDA, 1916, p. 103

* In Soares, Marta; Silva, Raquel H. da. *Amadeo de Souza-Cardoso, Porto/ Lisboa, 2016 - 1916*. Porto: Museu Nacional de Soares dos Reis: Blue Book,

CAPÍTULO 2

ISOLAR OS CORPOS. MORALIZAR AS MENTES: Algumas manifestações sobre a crítica de arte dos insanos

2.1 A moderna nosografia psicopatológica: a invenção da crítica de arte dos insanos

[O alienado é simplesmente isso]: um doente cujas perturbações do espírito são um obstáculo, transitório ou permanente, à sua adaptação à sociedade na qual ele deve viver

(Voivenel, 1926)

Dites-moi les oeuvres expressionnistes qui vous plaisent, et je vous dirai qui vous êtes^{xxiii}

(PFISTER [1923] apud VOLMAT, 1956)

Este segundo capítulo começa com algumas questões de ordem conceitual, afinal é preciso compreender que durante o século XX o significado da loucura modifica-se quase a cada década. Para isso, saio por um breve momento de Portugal no intuito de seguir algumas linhagens teóricas que ajudarão a perceber mais adiante o que se passou por aqui. Em termos gerais, os estudos das doenças mentais, nas primeiras décadas do século XX, dividiam-se entre dois grandes clássicos: as teorias biológicas e classificatórias e as teorias psicodinâmicas, em geral referidas entre as figuras de Émil Kraepelin (1856-1926) e Sigmund Freud (1856-1939). Por ora, ficamos apenas com o primeiro. De modo sucinto, Kraepelin tratava as doenças mentais no estrito termo das ciências naturais, tendo como princípio básico a tríade: observação-descrição-classificação. As doenças foram, por ele, categorizadas e divididas em dois grandes grupos: o das “psicoses maníaco-depressivas”, onde se incluíam os tipos de melancolias e manias; e, as “*dementias praecox*”, contendo todos os quadros regressivos como as

catatonias, paralisias, demências e assim por diante. A nosologia krapeliana ganhou muitos adeptos e se institucionalizou em várias partes do mundo, em especial porque:

... digamos aqui apenas que no último quartel do século XIX os alienistas da época – magníficos pintores literários da loucura – se mostravam incapazes de ordenar os variadíssimos delírios, os estados de demência, de agitação e depressão em grupos naturais com significado biológico. Kraepelin se apegou ao estudo da evolução das doenças, seguindo durante largos anos as suas histórias clínicas; num labor imenso, conseguiu separar a massa caótica das psicoses sem etiologia conhecida nos dois grandes grupos... (FERNANDES, 1956, p.4)

No *Lehrbuch der Psychiatrie*¹¹⁷, Kraepelin parte da ideia de que é preciso considerar a evolução do quadro de sintomas para configurar o diagnóstico, as ocorrências subjetivas apenas fazem parte deste quadro mais amplo. Sobretudo, seu modelo rompe com quaisquer tipos de relações subjetivistas na análise nosográfica e aposta nas lesões cerebrais como causalidade das doenças mentais. É nestes termos que os desenhos e escritos de seus pacientes passam a ganhar relevância na diagnose individual, ou seja, como forma de exemplificar ou categorizar diagnósticos, encontrando alguns modelos sintomáticos nestas expressões. Kraepelin tece algumas análises sobre as expressões dos doentes na tentativa de relacioná-las a um fundo sintomático comum, mas não desenvolve nenhum tipo de avaliação estética a respeito delas. São não mais que imagens reproduzindo sintomas distintos, dos mais complexos aos mais elementares. Contudo, sua lógica nosográfica, ao considerar a existência de “formas” psicopatológicas, legitima o estudo das expressões dos doentes mentais. Ou seja, se até este momento as expressões dos alienados despertavam curiosidades de todos os tipos, é apenas após as pesquisas kraepelianas que elas são reconhecidas como parte fundamental da análise diagnóstica. Como exemplo desta sua influência no pensamento psiquiátrico da época, pode-se ler o doutor Fritz Mohr (1874-1966)¹¹⁸ descrevendo os desenhos de um paciente com psicose maníaco-depressiva:

¹¹⁷ Foram, ao todo, publicados oito edições revisadas de *Lehrbuch der Psychiatrie*, ou *Tratado de Psiquiatria*, por Emil Kraepelin, durante os anos de 1883 e 1915. Em português, indica-se consultar *A demência precoce* (2004; 2005) e *A psicose maníaco-depressiva* (2006).

¹¹⁸ De certo que Mohr vai muito além das análises feitas por Kraepelin sobre os desenhos dos pacientes, propondo testes para decifrar os sintomas a partir das expressões. Neste sentido, ele desenvolve métodos de indução às expressões a partir de experimentos específicos, que levariam os pacientes a expressar seus sintomas e processos mentais (MACGREGOR, 1989, p.190-193)

In this picture¹¹⁹ the type of illness is very vividly revealed. (...) A picture of a church was shown to him with the urgent and repeated admonition that he must copy it exactly. The patient in a continuous state of restlessness, jumped in and out of bed, gave military salutes, and laughed and talked without interruptions (...) He nevertheless applied himself to making an exactly copy of the drawing. However, as you can see, he did not confine himself to using single strokes, but rather tended to use a series of rapid, repeated strokes in the same direction, a style expressive of his motor restlessness. As soon as he copied the essential contours of the model drawing, he immediately began, quite spontaneously, to add the cock, the weather vane, the spy-hole (above the door), the chimney with a cat scrambling up it, and the pattern at bottom right, which is supposed to be a spring. He also improved the perspective (...)xxiv. (MOHR [1906¹²⁰] apud MACGREGOR, 1989, p.191)

Mohr continua por analisar os elementos adicionados à imagem real como uma “fuga de ideias” de utilização lógica, algo como um intuito de dar vivacidade ou um sentimento de prazer ao real, bem próximo ao que fazem as crianças e as pessoas “naïves” (idem). Ou seja, os sentimentos passados pelo paciente ao agrupar um gato, um galo e outros detalhes à imagem verdadeira convence o doutor de tratar-se de uma “impressão de euforia” (idem). Ao que conclui ter neste desenho todas as características essenciais de um estado maníaco: a inquietação motora, a fuga das ideias e a elevação do humor. Em outras palavras, a imagem de uma igreja vista por um maníaco seria a réplica de uma condição maníaca e não a sua forma real. Mohr ainda propôs uma série de métodos estimulantes para fazer com que os pacientes se expressassem, tais como pedir para que completassem um desenho já iniciado, fazer cópias de imagens reais, desenhar objetos do cotidiano, explicar um desenho feito pelo próprio e assim por diante¹²¹. A preocupação de Mohr não estava necessariamente na qualidade do desenho ou nas habilidades motoras dos pacientes, mas em questionar se os doentes mentais viam o mundo de uma forma diferente das demais pessoas. Ou ainda: qual o efeito dos distúrbios mentais na capacidade individual de observar e representar o mundo? Por isso as pesquisas do doutor Mohr estavam muito ligadas a aptidão dos pacientes de produzirem cópias de objetos reais (como quaisquer objetos cotidianos) ou de imagens

¹¹⁹ Ver fig. 32.

¹²⁰ Trata-se do estudo *Über Zeichnungen von Geisteskranken und ihre diagnostische Verwertbarkeit* – numa tradução livre: “Sobre os desenhos dos doentes mentais e sua utilidade diagnóstica” -, publicada no *Journal für Psychologie und Neurologie* 8 de 1906, p.99-140. Infelizmente não há tradução integral deste artigo para outras línguas, portanto, utilizo a citações traduzidas no livro de John MacGregor (1989).

¹²¹ Métodos que mais tarde se tornam muito comuns em consultórios de psicanálise e psicoterapia

de objetos reais (como o caso da igreja descrita acima). De todo modo, esta pequena abertura ao universo das mentes insanas possibilitou um grande acesso às expressões dos doentes mentais¹²². Tal como Mohr referiu, ao descrever uma outra igreja feita por um paciente: “... *I have just mentioned, that such a drawing could not be excluded as evidence for a diagnosis of dementia praecox*”^{xxv}” (MOHR [1906] apud MACGREGOR, 1989, p.191).

O fato é que a nosografia de Kraepelin torna-se algo como uma escola psiquiátrica alemã e passa a ser aplicada, por muitos médicos, com todo rigor nas análises das expressões dos doentes mentais, em especial, no que alcançava a suas qualidades formais como reflexo das qualidades patológicas. É também verdade que aqui se separava muito rigorosamente o que se apresentava na mente dos doentes mentais enquanto um sintoma e nenhum, ou quase nenhum, interesse artístico se via nelas – em especial porque pouco se considerava a parcela subjetiva destas produções.

Em termos gerais, essa vertente mais objetivista começa a ser questionada – mas, não necessariamente substituída – mesmo no início do século XX, em grande parte pelas teorias fenomenológicas, a principiar pelas teses de Edmund Husserl (1859-1939), e claro, pelas teorias psicanalíticas. É nesse caminho cruzado que se encontram as teorias de Paul Eugen Bleuler (1857-1939) ao introduzir em sua noção de “esquizofrenia” a aplicação da experiência freudiana no quadro da “*dementia praecox*” kraepeliana. Pessotti traz uma boa definição:

... Bleuler marca a diferença entre o quadro descrito pelo mestre [Kraepelin] e o conceito, todo seu, de *esquizofrenia*; no qual a palavra “demência” desaparece. A troca não é só de nome. O neologismo *esquizofrenia* marca uma mudança substancial no enfoque da doença. Implica a constatação clínica de que a demência, entendida como deterioração ou perda de funções mentais, não é um desfecho inevitável da doença e nem é um aspecto essencial do quadro sintomático. E, embora para Kraepelin as eventuais remissões do quadro significassem, ao invés de verdadeiras curas, apenas erros de diagnóstico, Bleuler admite que a cura não é impossível. (2006, p.116)

¹²² Segundo MacGregor (1989, p.189), no primeiro quartel do século XX foram várias as publicações sobre desenhos e pinturas dos doentes mentais na Alemanha, em especial pelas influências de Hermann Rorschach (1884-1922) e Karl Jaspers (1883-1969) e, claro, numa tentativa de compreender e aprofundar a nosografia de Kraepelin.

O que realmente interessa perceber aqui é o modo de conceber a loucura a partir destas definições nosográficas e como elas reverberam em diferentes modos de entendimento das expressões artísticas dos doentes mentais. A ideia de que há uma simbologia nas formas desenhadas e que, por sua vez, elas podem ser estudadas e catalogadas – tais como as expressões ou máscaras faciais foram fotografadas e catalogadas – é algo que só começa a ser possível no momento em que o inconsciente torna-se um conteúdo verificável e, mais, com o reconhecimento da subjetividade na doença mental. A esquizofrenia de Bleuler é um grupo de psicoses que se caracteriza pela cisão da personalidade com a realidade, nestes casos é notável a alteração dos sentidos, dos modos do pensamento e de se relacionar com o exterior, reverberando na forma como o sujeito age em sociedade, como se expressa e como demonstra seus sentimentos. Características que Bleuler resumiu em três sintomas típicos: a ambivalência, a associação cindida e o afeto inadequado. E o mais importante é termos aqui expresso que a “esquizofrenia” de Bleuler pode sobretudo ser observada nos aspectos psicológicos – ao contrário das *dementia praecox* de Kraepelin. Em suma, a partir do momento em que se verifica nas doenças mentais a subjetividade, o comportamento e o arbítrio – ainda que cindidos da realidade – um novo rol de possibilidades se abre sobre seus modos de agir e de expressar o mundo:

Ao transformar a definição de Kraepelin num conceito psicodinâmico, a obra de Bleuler inaugura uma psicopatologia nova e marca uma transição: da era das classificações (“etiológicas”, ou “sintomáticas”, ou “nosológicas”) que supunham a loucura como um mosaico de quadros estáticos, delimitáveis e unitários, para uma era em que tais diferenças só interessam no enfoque clínico do caso particular concreto e, mesmo assim, secundariamente. O que passa a contar, para a explicação da doença (ou de qualquer quadro dela), é a identificação dos processos psicodinâmicos subjacentes. É deles que resulta a diversidade sintomática, a variada suscetibilidade aos diferentes fatores causais e o decurso da doença. (PESSOTTI, 1999, p.173)

Diversas investigações sobre o fundo psicodinâmico e estético das formas de arte dos loucos surgem nesse contexto. Três delas se destacam até os anos de 1920, particularmente pela fruição pública e crítica, ou melhor, para além do usufruto médico e nosográfico.

A começar, Marcel Réja (1873-1957) logo na virada do século já havia despertado um interesse pelas imagens dos sonhos em comparação com as imagens

produzidas pelos loucos, numa referência comparativa com a arte primitiva e das crianças¹²³. Uma nota biográfica é importante: o dramaturgo, ensaísta e crítico de arte Marcel Réja é, na verdade, o pseudônimo do médico psiquiatra Paul Gaston Meunier. Ainda se discute as razões que fizeram com que Meunier publicasse textos sobre psicologia utilizando-se de um pseudônimo, de fato seus textos partem mais do ponto de vista de um crítico de arte do que de um médico em busca de resoluções nosográficas, muito provavelmente estaria aí o motivo da troca de nomes. Em seus textos sobre a “arte dos doentes”, Réja teorizou diretamente sobre algo que se tornaria um desejo categórico entre artistas modernistas: o voluntário abandono da expressão mimética em proveito daquilo que se imagina ser a expressão de um universo interior. E, pode-se dizer que, com isso, inaugurou uma espécie de “crítica da arte dos insanos” (MACGREGOR, 1989, p.172), num intuito de valorização estética das obras dos doentes mentais. Afinal, quem escreve é o crítico e literato Réja e não o médico Meunier. É nesta brecha discursiva que surge algo muito importante: o interesse na obra dos doentes mentais começa, neste início de século, a sair da quase exclusiva jurisdição psiquiátrica para entrar em um domínio psicológico ou psicanalítico – possibilitando que artistas, historiadores e críticos de arte pudessem se interessar pelas suas temáticas. Réja em seus estudos estava interessado no modo como a mente, em seu estado criativo, produzia determinados tipos de obras, além de avaliar o que havia em comum nas formas mais elementares de arte. Ao sugerir que estas são “formas elementares de arte” e buscar o que as unem num tipo comum, Réja apontava para um início claro do que se desenvolverá como uma “psicologia da arte”¹²⁴. Em sua concepção, as obras dos “loucos” – e este é o termo utilizado por ele – não constituem uma forma única ou:

Le dessin des fous ne constitue pas une forme absolument unique, un monstre isolé parmi les productions du reste de l'humanité. Parmi les aspects divers qu'il présent, quelques-uns paraissent des pastiches des formes archaïques de l'art, d'autres évoquent la ressemblance de dessins dus à des catégories très spéciales d'individus: les

¹²³ Seus dois principais trabalhos sobre a psicologia dos sonhos são: *Analogies du rêve et de la folie* (1903); e *Les rêves et leur interprétation: Essai de psychologie morbide* (1910). E, nomeadamente, sobre uma crítica da arte dos doentes mentais: o artigo *L'art malade: dessins de fous* no jornal *Le revue universelle* e, posteriormente, o livro *L'art chez les fous* (1907).

¹²⁴ Tendo em mente que, nesta altura, Freud já havia publicado algumas de suas principais obras como *Die Traumdeutung* [“A Interpretação dos sonhos”] (1900) e *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* [“Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”] (1901), que muito influenciaram análises acerca da simbologia nas artes e ajudaram a constituir os ideais da psicologia da arte.

prisonniers, les médiums, les enfants et les sauvages. Cette ressemblance va souvent jusqu'à l'identité, en sorte que ces manifestations voisines s'éclairent l'une l'autre, s'expliquent l'une par l'autre, et pour apprécier d'une façon exacte les productions artistiques des aliénés, il est indispensable de connaître leurs congénères.^{xxvi} (RÉJA, 1907, p.63-64).

Ou seja, não há indícios que seu livro pretenda produzir um catálogo de doenças a partir das formas expressivas – é, antes, um estudo acerca dos diferentes modos dos sujeitos se expressarem¹²⁵. E, de seu ponto de vista, toda ciência para chegar à complexidade da natureza devia antes compreendê-la em suas formas mais simples ou elementares. O mesmo propõe à crítica de arte, ou seja, analisar as formas mais puras de expressão para, então, compreender os modos mais complexos de manifestar “a natureza do belo” (RÉJA, 1907, p.17).

É neste processo de constituição de um discurso sobre a complexidade do pensamento moderno em relação a outros modos de pensamentos ditos como “elementares”¹²⁶ ou apenas “simples”, que Réja integra seu modo de compor uma narrativa, passando a conjectura-la dentro deste sistema opositivo. Os loucos passam a ser vistos como a exata figura do “homem primitivo” que habita na sociedade civilizada, ou seja, a imagem de um tipo de involução do homem ocidental: “*Pour revenir aux oeuvres des fous, leur étude systématique touche à un autre point essentiel: elle éclaire tout particulier les conditions de la genèse de l'activité artistique.*”^{xxvii} (1907, p. 16, 1989, p.174). Eles tanto podem produzir obras com relativo valor artístico quanto podem ser rudes e sem valor, e mais ainda:

Si médiocre qu'elle soit, l'œuvre du fou n'en a pas moins son importance au point de vue de la genèse de l'art, de sa nécessité psychologique. C'est chez le fou, peut-être, que cette genèse s'aperçoit sous la forme la plus pure. Mais entendons-nous cependant, je ne veux pas donner ici la définition générale d'une œuvre d'art.^{xxviii} (RÉJA, 1901, p.914)¹²⁷

¹²⁵ Apesar de *L'Art chez les fous* ([1907] 2010) apresentar muita intimidade com a noção de “doença mental” o que levaria a qualquer um a desconfiar de se tratar de um livro escrito por um médico.

¹²⁶ Trata-se do mesmo momento da descoberta das artes africanas, fruto das intensas pesquisas etnográficas e da teorização dos conceitos de raça e cultura. Sobre isso, tratarei mais detidamente ao final deste capítulo.

¹²⁷ “Por mais medíocre que seja, o trabalho do louco não é menos importante do ponto de vista da gênese da arte, da sua necessidade psicológica. É no louco, talvez, que essa gênese se percebe na forma mais pura. Mas percebemos, no entanto, que não quero dar aqui a definição geral de uma obra de arte” (RÉJA, 1901, p.914).

Réja parte do princípio de que todo homem, louco ou não, possui ideias a expressar e o modo como as coloca em contato com o mundo é o que define seu grau de sanidade. Para ele, a obra dos “tolos” não possui uma utilidade prática, ou seja, não é a busca por uma definição dentro de um estilo artístico e muito menos a busca pela beleza, mas, é antes, um modo de satisfazer a vontade de expressar uma emoção ou mesmo uma ideia perante ao mundo. Certamente um largo passo dado por Réja que surpreende na leitura de seus textos é considerar a arte dos doentes como formas de expressão que podem ser correlatas ao do resto da humanidade, ou seja, segundo ele, há analogias simbólicas com as expressões de outros tipos comuns da nossa história, como dos homens primitivos e das crianças. O fato é que esta analogia se faz aqui pelas simbologias das formas ou por analogias estéticas, mas não pela bestialização atávica. Ou seja, o homem louco não seria um primitivo, mas carregaria o que Réja chama de “pensamento ideográfico” muito comum em povos sem escrita que, muitas vezes utilizam-se de desenhos para expressar ideias:

L'auteur exécute un dessin pour exprimer sa pensée, satisfaire son orgueil, tromper l'appétit de sa vengeance. Il n'a pas souci de faire quelque chose de beau ou d'original, et, ne reculant aucunement devant la confusion des genres, il n'hésite pas a intercaler des écrits afin d'aider à la compréhension. Ainsi faisaient les Assyriens et les artistes primitifs, principalement dans les arts religieux. Les fous à dessin idéographique sont ceux qui ont une idée, une conception à exprimer (...) Le prisonnier, l'enfant et le fou créent, donc spontanément pour la seule satisfaction de leur instinct. ^{xxix} (RÉJA, 1901, p.915).

Ou seja, há um grande esforço por parte de Réja de comparar as imagens do que se chamava de homens “primitivos” e dos homens loucos pelas suas formas estéticas, buscando nelas qualidades e não sintomas. Réja demonstra-se bem pouco preocupado com as categorias nosográficas e chega a dizer que loucos são todos aqueles que agem ou pensam de forma diferente da “norma” – o que poderia levar o pensamento arbitrário a considerar equivalentes o gênio e a imbecilidade¹²⁸ – e que para evitar diagnósticos fantasiosos, faria análises apenas daqueles que estão confinados nos asilos

¹²⁸ Marcel Réja (1901) parece provocar uma crítica direta as teorias lombrosianas, talvez, deixando transparecer um pouco do conhecimento do doutor Menieur.

(idem, p. 913). Nesse sentido provocativo apresenta algumas obras de doentes asilados em comparação com obras categorizadas na história da arte:

... Il est évident que la sculpture sur bois de la figure 3 n'est ni d'un sculpteur qui connaît son métier, ni d'un enfant qui s'est amusé. Par contre, elle ressemble étonnamment aux fetiches créés par les peuplades sauvages. Les yeux représentés par les ellipses, la bouche fendue d'un direct, les proportions monstrueuses qui la ressembler à un faetus et la façon large et grossière dont sont traités les mains, on ne saurait imaginer de ressemblance plus complète.^{xxx} (idem, p. 940)¹²⁹

Dois pontos sobressaem desta passagem, a primeira é como considera a “abstração” como um modo de fugir da realidade. Ora, se historicamente a arte tendia a representar aquilo que se podia denominar de “concreto”, a grande inovação estética da arte dos homens primitivos e dos loucos era representar uma “fantasia transbordante”, que não se manifestava como cópia do mundo vivido, mas como expressão da intensidade interior. A segunda é a análise formal do objeto enquanto um segmento de arte, caracterizado como “primitivo”, e não como uma demonstração sintomática. A única relação aos quadros sintomáticos a que se refere, já no livro de 1907, é na divisão analítica entre os sujeitos que iniciaram a produção artística após serem acometidos pela doença dos sujeitos que já tinham alguma produção anterior à doença – demonstrando-se muito mais interessado nos casos dos primeiros a que chama de “casos mais puros” (RÉJA, 1907, p.25). Esta valorização de uma produção “pura”, ou seja, sem os domínios técnicos ou conceituais da arte se tornará, mais adiante, o grande triunfo da arte dos doentes mentais. Mas, antes, Réja inaugurou algo mais importante: o reconhecimento das obras dos doentes mentais a partir da sua qualificação estética.

Estando no papel de um crítico de arte, Réja separou as obras em três categorias: a primeira, rabiscos ou formas rudimentares. Obras que não possuíam valor estético para a arte, representativas de mentalidades deterioradas; a segunda, arte decorativa. Todo tipo de arte ornamental, em que a ênfase está mais na forma do que no conteúdo, portanto, com falta de subjetividade ou emotividade, que muito se encontrava nas artes geométricas e abstratas; e a terceira, talvez por falta de um termo melhor, a arte propriamente dita. Nessa categoria, Réja incluiu toda obra artística que de alguma forma

¹²⁹ Ver fig. 33

expressava um sentimento ou uma ideia. Talvez, o grande passo de Réja, antes mesmo do desenvolvimento da arte abstrata, portanto, foi compreender as obras produzidas pelos insanos como dotadas de estética artística e de conceitos mesmo quando fora de ideias concretas. Assim como o caráter de primitividade, que Réja encontra como algo recorrente nas obras dos doentes, confere também um sentido de pureza aliado a falta de técnicas e de clarividência artística¹³⁰.

Algumas exposições começam a ser realizadas, em especial, com o intuito de apresentar a estética dos doentes numa comparação com as estéticas históricas da arte ou nos termos da psicopatologia¹³¹. Talvez a primeira delas, ou a que obteve maior destaque, tenha sido a exposição que ocorreu junto ao *International Congress of Medicine* em Londres no ano de 1913¹³². Exibindo obras de Richard Dadd, dentre outros pacientes, a exposição foi noticiada no *The Daily Mirror*¹³³ com a chamada: “*strange pictures drawn by inmates of asylums for the insane: are they more artistic than cubist work?*”^{xxxii}. Na seção de psiquiatria do Congresso, havia mesas sobre debate de psiquiatria clínica, métodos de terapêutica, psiquiatria física ou biológica¹³⁴ e uma mesa

¹³⁰ É preciso lembrar que os movimentos modernistas de arte caminhavam paralelamente as intenções de Réja, valorizando estéticas capazes de se deslocarem de uma noção mais estreita de “belo” ou numa ampliação do conceito de arte, rumando já para os movimentos abstratos, fato que se dá precisamente no encontro com a arte primitiva. Como bem marca MacGregor, algumas análises de Réja sobre a arte dos insanos, bem podiam ter sido replicadas mais tarde ao cubismo, por exemplo: “*Ce schématisme, cette réduction dans l’abstrait géométrique, demeure donc la caractéristique générale de tout cet art.*” (RÉJA, 1907, p. 100)

¹³¹ Como é óbvio, isso não significa uma transição radical de um paradigma a outro. Exemplo disso é a exposição realizada no *Bethlem Royal Hospital*, em Londres, no ano de 1900 – muito provavelmente a primeira exposição totalmente voltada a este tipo de obra em específico. A exposição apresentava um conjunto de obras colecionadas por dois médicos, Dr. Theophilus Bulkeley Hyslop (1863-1933) e o doutor George Savage (1842-1921). Dos fatores mais interessantes, mas não tão surpreendente, desta exposição é a direta relação destes médicos com as ideias conceituais da degenerescência. O doutor Hyslop foi assumidamente um opositor dos movimentos contemporâneos de arte da sua época, mais precisamente da estética impressionista e pós-impressionista, que considerava uma espécie de “ilusionismo” que ia ao direto encontro da estética degenerada dos insanos: “*That the works of insane may be crude, absurd, or vile matters little so long as they exert no corrupting influence on society, and so long as society fully appreciates their pathological significance. Unfortunately, however, some creations which emanate from degenerates are revered by borderland critics, blindly admired by equally borderland public, and their real nature is not adequately dealt with by the correcting influence of the sane.*” (HYSLOP [1911] apud MACGREGOR, 1989, p.162).

¹³² A título de curiosidade, consultando o programa do *International Congress of Medicine*, de 1913, não encontro o nome de nenhum médico português que tenha participado da “Section XII – Psychiatry”. No mesmo ano ocorreu uma exposição similar em Berlim e, no ano seguinte, em Moscou.

¹³³ Ver fig. 34. *The Daily Mirror*, August 9, 1913, 1st.

¹³⁴ Incluindo uma discussão sobre as “funções e relações anatômicas do lóbulo frontal”. Ver o programa completo da seção XII “Psychiatry” em *Daily Journal XVIIth International Congress of Medicine, London, 1913*. Ver o Anexo 2.

de “*Psycho Analysis*” que contou com a presença de Pierre Janet (1859-1947) e Carl Gustav Jung (1875-1961). Ou seja, o debate entre os psiquiatras de correntes mais biologicistas e a psicanálise fomentou uma ampla possibilidade discursiva sobre as expressões dos doentes mentais ou, ainda, dos alienados – estendendo-se facilmente à crítica e à teoria da arte, na medida em que possibilitou pensar a produção dos doentes através de analogias simbólicas¹³⁵.

No ano que se segue ao Congresso, começa a Primeira Guerra Mundial, fato marcante para as manifestações artísticas, em especial aos movimentos expressionistas e, mais tardiamente, ao *dada* e ao surrealismo. Demonstrar os horrores da guerra, valorizar o “eu” em detrimento a uma cópia vulgar de mundo e expressar os impulsos do inconsciente passam a ser, como bem sabemos, exercícios fundamentais para a arte moderna. O que quero dizer é que artistas, críticos e teóricos abriram-se aos desenvolvimentos da psicologia na arte, assim como a expressão sensibilizou-se com a arbitrariedade da guerra. Em outras palavras, o estado de animalidade e de decadência do homem fez sobressaltar a barbárie, trazendo à tona os estados instintivos. Esse passa a ser um tema habitual na linguagem estética, não apenas no que diz ao conteúdo, mas em especial ao que diz a forma. Ou seja, não bastava retratar a barbárie era, antes, preciso expressar o mundo de forma bárbara. Passa-se a questionar, sobretudo, a linha tênue entre consciência e inconsciência, razão e desrazão. Questões de ordem geral, mas, que são cruciais para as particularidades dos modos como a arte passa a imperar sobre a loucura.

O segundo texto, já após o término da Primeira Grande Guerra, é do médico suíço Walter Morgenthaler (1882-1965): *Ein Geisteskranken als Künstler: Adolf Wölfl*¹³⁶ ([1921] 1992). Trata-se da análise crítica e psicológica da obra de um paciente da Clínica de Waldau, nas proximidades de Berna. A primeira questão a salientar é a identificação do doente pelo nome, ou seja, não se trata de um diagnóstico, mas de um sujeito. Alguém com identidade, história de vida e uma larga produção artística de peculiar linguagem pictórica. A análise de Morgenthaler passa pela típica análise

¹³⁵ Por mais que isso já tenha aparecido nos termos dos alienistas, é notadamente com a inserção da psicanálise no conhecimento médico e social que esta relação se efetiva.

¹³⁶ Na edição em inglês, citada aqui na tese: *Madness and Art: the life and work of Adolf Wölfl* (1992)

biográfica, com alguns aspectos nosográficos sem muitos aprofundamentos, onde o autor trata muito mais das questões comportamentais de seu paciente do que necessariamente de seu prognóstico. Fato que parece sublinhar sem muita preocupação¹³⁷: “*We shall attempt in this section to penetrate Wöflli’s art from a point of view a bit different from that of a clinical psychiatrist*”^{xxxii} (MORGENTHALER, [1921] 1992, p.85). Sabe-se por este documento, que Adolf Wöflli recebeu aspectos hereditários que “pesaram fortemente” sobre suas funções mentais, sabe-se que o pai era “alcoólatra” e a mãe uma “senhora amoral”. Além, de se obter a sua data de nascimento, alguns eventos da infância e, inclusive, o acesso à uma breve autobiografia, escrita a pedido dos médicos à sua entrada na clínica¹³⁸. Sua internação é dividida no livro em três períodos: os cinco primeiros anos, antes de Wöflli começar a desenhar, em 1899; em seguida, até o ano de 1917, quando foi transferido para uma zona mais calma do hospital; e, desta data até a edição do livro, em 1921. Enfim, Morgenthaler monta um enredo dos aspectos necessários à compreensão da obra como produção subjetiva, ou ainda, como propulsora de um universo estético particular.

O médico faz, por mais de vinte e cinco anos, um estudo bem aprofundado de observação dos momentos da criação de Wöflli, desde o modo como se comporta ao compor, as técnicas que utiliza, suas periodicidades criativas, e assim por diante. Wöflli trabalhava, ao que descreve Morgenthaler, intensamente em desenhos, escritos e músicas numa espécie de ritmo forçado, desprazeroso, quase que ininterruptamente sem um início ou término, “*he almost never takes a break*”^{xxxiii} (idem, p.23). É muito claro a intenção de mostrar o artista como que produzindo por um instinto incontrolável, bem pouco premeditado, alguém que tem os sentimentos mais aguçados do que a própria razão: “*Wöflli is the same type as the kinesthetic: he thinks with the pencil, and it is often movement that brings his thought*”^{xxxiv} (idem). Estado este que o médico analisa como sendo típico de sujeitos esquizofrênicos¹³⁹. Possivelmente pela primeira vez as obras de

¹³⁷ Morgenthaler já não parece ter a preocupação de Réja em criar um pseudônimo para tratar dos assuntos da arte na loucura, muito provavelmente, por todo aparato teórico conceitual – em especial vindos da psicanálise – que predispõem já neste momento e que se pode ver nas entrelinhas de seu texto.

¹³⁸ Sua internação se deu, após já ter sido preso, por ter tentado abusar de uma criança, consta no livro que Wöflli manteve durante toda a sua vida uma série de “crises alucinatórias” com manias persecutórias e taras sexuais.

¹³⁹ Wöflli parecia trabalhar numa energia contínua, ordenada e totalmente provinda de inspirações: se estivesse trabalhando em uma música não era capaz de fazer um desenho. Importante também notar que

um paciente asilado tenham sido estudadas com tanto detalhamento e como um conjunto discursivo. Sua obra foi separada em quatro grupos: a prosa, a poesia, a composição musical e o desenho. Nas páginas que se seguem, Morgenthaler detalha cada grupo, numa tentativa clara de compreender os aspectos significantes da obra como um todo, quero dizer, na busca por uma unidade de significação. Detêm-se principalmente na forma tanto dos escritos quanto dos desenhos, sobretudo sem impor à sua obra nenhum tipo de comparação ou classificação estética. O universo é Wölflí, tanto no conteúdo quanto nos aspectos mais físicos:

Thus, it is through particular relationships to space and time, furthermore through the way he relates to the whole and its parts, to unity and multiplicity, to numbers, and so on, or, more generally: it is certain ordering and regulation functions that Wölflí distinguishes himself not only most of other mentally ill patients, but from average healthy people as well.^{xxxv} (idem, p.99).

Especificamente com relação aos desenhos, Morgenthaler identifica algumas imagens recorrentes: cobras, figuras humanas – as vezes Deus ou o Diabo –, pequenos pássaros, árvores, relógios, construções arquitetônicas, paisagens, dentre outros. Dentro desta variedade de objetos e seres representados, encontra-se uma espécie de modelo estético verificado com certa insistência, tais como as faces humanas com olhos marcados a preto que constam em boa parte de seus desenhos.

Para além de toda a análise dos principais modelos representados por Wölflí, Morgenthaler aposta num discurso crítico sobre os temas psicológicos e psicopatológicos de sua obra. Aqui, vê-se bem as influências de Morgenthaler – apesar de praticamente não citar referências – nos estudos junguianos e, inclusive, faz uma breve crítica a noção de homossexualidade freudiana¹⁴⁰. Em sua análise, nem todos os casos de homossexualidade podiam ser considerados como conflito central dos problemas da paranóia, o que apresentava variáveis e não cabia ao caso de Wölflí, afinal,

o diagnóstico de Wölflí só aparece neste momento, de forma bem pouco sublinhada, como uma breve passagem no texto.

¹⁴⁰ No livro há uma longa análise sobre a questão da sexualidade em Wölflí, passando pelos vários estágios de sua vida. Não me arriscaria afirmar se a análise sobre a sexualidade do paciente surge nesse momento do forte apelo psicanalítico – que tem na análise sexual seu objeto fundante – ou se surge pelo crime sexual cometido pelo paciente. De toda forma, ela é importante no livro para compreender aspectos significativos de sua obra.

Morgenthaler havia encontrado apenas um indício do que chama de “pederastia” em sua obra (idem, p.77). De Jung, ainda aproveita a ideia de “inconsciente coletivo”:

he even went beyond the limits of his own childhood; he crossed over, to borrow Jung's language, from the personal to the superpersonal, to the collective unconscious: he returned to the 'original affective thought', to 'primary representations', to 'the most ancient, the most general and the most profound of human thoughts'^{xxxvi}. (idem, p.85)

¹⁴¹

A segunda referência que aparece nas análises do livro é do psiquiatra e filósofo alemão Karl Jaspers (1883-1969), de quem Morgenthaler retira a ideia da criação que emerge após uma crise ou um ato de desespero, condição que julga ser essencial para compreender a obra de Wölflí (idem, p.88) A importância nos aspectos da consciência das experiências e dos modos de conduta é algo que começa a tomar o argumento de muitos médicos em relação aos seus pacientes. Neste sentido, a obra de Wölflí só pode ser compreendida dentro de sua própria experiência comportamental, em suma, nos momentos de crise.

A última parte do livro que devo enfatizar é a análise da obra de Wölflí quando, no último capítulo do livro, é comparada com a de outros esquizofrênicos e, em seguida, com a dos “modernos”. Nos primeiros, Morgenthaler verifica uma tendência ao infantilismo, “*also, a boundless, overflowing, undisciplined imagination is a characteristic feature of schizophrenia*”^{xxxvii} (idem, p.98). A maior diferenciação de Wölflí – e aqui eu diria que está o grande *insight* de Morgenthaler – não estava, necessariamente, no conteúdo simbólico de suas obras, mas no modo compositivo delas, ou seja, na forma com que peculiarmente criava uma composição em todo o espaço da folha em branco. Basta observar algumas de suas obras para perceber o modo harmonioso com que as cores e formas vão surgindo, boa parte delas em simetria geométrica, algumas circulares formando espécies de mandalas, muitas delas com bordas formando algo como uma moldura decorativa¹⁴².

Wölflí does, however, sharply distinguish himself from others mentally ill producers of average quality through various formal functions which are particularly evident in his graphic products. It is the way he automatically fills up the pages, divides them and

¹⁴¹ As citações em aspas simples, Morgenthaler retirou do livro de Carl Jung *Psicologia do Inconsciente* ([1917] 1980).

¹⁴² Ver fig. 35; 36.

reassembles the details into a whole, the way he places each form and color in the proper spot so that something self-contained and harmonious is created.(...) The feeling of space or the spatial instinct must be especially highly developed in Wölflí, as much also the sense of certain relationships – for example, the relationship of the whole to its parts, of unity to multiplicity, of similarity to diversity. (...) Moreover, Wölflí distinguishes from other patients by rhythm, which is expressed repeatedly and to a marked extent in the various forms of his creative work. A special proeminence of rhythmical functions of expression is, to be sure, not infrequent in schizophrenia (as Kraepelin, Bleuler, and other emphasize), but I have seen it occur more randomly and temporarily in other patients (...). In wölflí case, rhythm finds expression above all in his compositions and then in his poems and drawings... Rhythm, however, is based on a sense of time, on a time instinct^{xxxviii}. (idem, p.98-99)

Continuando seu argumento, Morgenthaler assume que a psicanálise surgiu, na análise artística, para se opor ao modelo de leitura puramente formal das obras e, com isso, garantir que, a experiência e o comportamento fizessem parte do sistema normativo que integra a arte. Baseando-se no pensamento de Paul Häberlin (1878-1960) e de Hermann Ebbinghaus (1850-1909), afirma que a criação artística e tudo o que vem do intelecto surge não de um ato instintivo, mas de uma “função normativa”¹⁴³ – basicamente um sistema que regula e organiza os sentidos como de espaço e tempo, semelhança e diferença, unidade e multiplicidade, e assim por diante. Ebbinghaus “*has abandoned the generally accepted genetic theory, which allows space and time consciousness to be generated from sensations, and has fallen back on the older nativistic theory*”^{xxxix}” (idem, p.103). O caso de Wölflí representa, para ele, um modelo exemplar desta “função normativa”, que é característica na arte. Morgenthaler estende esta noção estética ao ideal preconizado por Cézanne e continuado pela geração cubista, no sentido de que cada cor e cada forma só existe em relação ao conjunto total de formas e cores: “*the incorporation of the individual into the whole is the essence of the Cézannian synthesis*”^{xl}” (idem, p.105).

A terceira obra que devo mencionar, certamente a mais conhecida sobre a arte dos doentes mentais, é *Bildnerei der Geisteskranken: ein beitrag zur psychologie und psychopathologie der gestaltung* (1922)¹⁴⁴, de autoria do historiador da arte e psiquiatra

¹⁴³ Mais adiante chama de “funções de objetividade”, como o termo anteriormente proposto por Ebbinghaus.

¹⁴⁴ Na tese cito a edição em inglês *Artistry of the Mentally Ill: A Contribution to the Psychology and Psychopathology of Configuration* (1995). A coleção, ainda hoje existente no Hospital de Heidelberg,

Hans Prinzhorn (1886-1936). É, de certo, com a publicação desta obra que o interesse nas expressões dos doentes mentais deixa de estar sobre o quase exclusivo domínio psiquiátrico e começa a ganhar um discurso artístico em termos mais teórico. Isso porque Prinzhorn agregava ao seu conhecimento médico as principais teorias sobre estética e, principalmente, as teorias conhecidas na época como “psicologia da expressão”. Neste momento, as fronteiras entre os estudos psiquiátricos e os estudos psicológicos eram claras, no sentido em que se pensava essencialmente em demarcar “a diferença entre as ciências da Natureza e as ciências do Espírito, considerando a segunda categoria como disciplina fenomenológica fundamental, a Psicologia”¹⁴⁵ (MACEDO, 1933, p.2).

Prinzhorn defendia ainda que entre a mente dos doentes e a mente dos “normais” havia uma transição muito tênue, ou melhor, uma continuidade no que tange aos impulsos criativos. A sua obra é essencialmente uma tese sobre o que leva os homens aos impulsos e, por isso, tanto insiste numa comparação entre as estéticas dos primitivos, alienados, das crianças e dos “*naïves*”. Prinzhorn começa por se utilizar da palavra “*bildneri*”¹⁴⁶, aparentemente para se afastar da palavra “*kunst*” (principal conceito para definir “arte” em alemão), que segundo ele já estaria muito carregada de pressupostos e conotações emocionais ([1922]1995, p.1). Em suma, Prinzhorn parte de leituras fenomenológicas e psicanalíticas, separando a objetividade da forma do

teve início com o diretor da então clínica, o doutor Karl Wilmanns, que deu suporte para que Prinzhorn ampliasse o conjunto de obras e sobre elas escrevesse a respeito, claro considerando a formação e o conhecimento de Prinzhorn sobre as artes em geral. A *Sammlung Prinzhorn* [Coleção Prinzhorn] pode ser visitada num dos pavilhões do Hospital de Heidelberg. Ver <http://prinzhorn.ukl-hd.de/index.php?id=84> (último acesso em 07/02/2018).

¹⁴⁵ Esta distinção pode ser associada a Wilhelm Wundt (1832-1920) ao definir um modelo metodológico de análise psicológica nos moldes clássicos das ciências naturais. Wundt considerava os fenômenos da mente como provindos da “*experiência imediata*”, separando-se das ciências propriamente ditas “naturais”, que estariam ligadas à “*experiência mediata*” (MACEDO, 1933, p.2)

¹⁴⁶ Na edição em inglês, dos anos de 1972 também reeditada em 1995, como se pode notar, foi utilizado o termo “*artistry*”. Nas palavras de Prinzhorn: “*The revival of the meaningful and beautiful word **Bildneri** which is hardly used anymore, needs no justification. Just the same we should like to help the readers become familiar with this term, which may otherwise startle them. If today we are inclined by it only sculpture, that was indeed the original meaning of bilden (form) (...). Sanders has the following brief definitions: ‘Bildner = ein Bildender [a picture maker], specially where artistic creation is concerned’ and also ‘Bildneri = the activity and the work of Bildner [picture maker, artist]’ (...). We emphasize that no artistic value judgments are implied when we call objects produced by bildende Kunst [creative art]. Bildneri.* (PRINZHORN, [1922]1995, p.1, nota 1.). Uma observação: os negritos foram deixados propositalmente para destacar as palavras originais em alemão, que também estão em destaque na nota de Prinzhorn.

emblema simbólico, considerando que para se compreender este impulso criador, que acabei de mencionar, era necessário debruçar-se sobre a expressividade da estrutura formal, que nos levariam aos processos psicológicos. Na parte mais teórica, o que faz Prinzhorn é pensar nos termos da psicologia da forma, mais nomeadamente da *Gestalt*¹⁴⁷. Impondo-se importantes regras na escolha das obras:

We should say only this about the types and origins of our materials: it consists almost exclusively of works by inmates of institutions – by men and women whose mental illness is not in doubt. Second, the works are spontaneous and arose out of the patients' own inner needs without any kind of outside inspiration, third, we are dealing primarily with patients who were untrained in drawing and painting; that is, they had received no instruction except during their school years. To summarize, the collection consists mainly of spontaneous created pictures by untrained mental patients^{xli}. (idem, p.3)

Firmar esta necessidade de analisar ou de supervalorizar casos de pacientes sem prévio conhecimento artístico ou sem indução externa para a criação parece ser crucial neste momento. Pode-se ver o mesmo em Rêja, no que chama de “casos mais puros” e quando conceitua a noção de “pensamento ideográfico” e, pode também ser encontrado em Morgenthaler – apesar de ir ao caminho oposto da ideia de “ato instintivo” – ao afirmar que a regulação dos sentidos é feita por uma “função normativa”, muito próximo ao que Prinzhorn propõe. Em seu plano de pensamento, isto significa muito mais a formulação de proposições metodológicas de admissão da mente dos doentes enquanto propulsoras de expressões criativas do que, necessariamente, a formatação destas mentes em um plano de significantes rígidos. Quero dizer, primeiro Prinzhorn via necessidade em “definir o problema”, muito mais do que chegar à grandes “conclusões” (idem, p.5). Neste sentido, e nas entrelinhas de seu livro, criticava alguns modelos psiquiátricos que predeterminavam normas – tanto de conduta quanto estéticas – aos doentes mentais. Nomeadamente as teorias lombrosianas sobre o gênio e a loucura, em especial no que tangia o uso das imagens como elemento preponderante para circundar um diagnóstico – bem ao tipo do “criminoso nato”. Quero dizer, Prinzhorn não buscava um modelo padrão de estética que pudesse definir de antemão as

¹⁴⁷ Por volta dos anos de 1920, a teoria gestaltiana domina os estudos da Psicologia na Alemanha. Indica-se, vivamente, a leitura do livro de Newton de Macedo “As novas tendências da psicologia experimental – a teoria da forma” (1933) para compreender as ideias principais da *Gestalt* – mais ainda: este livro em si é um ótimo documento sobre como a psicologia da forma chega a Portugal.

mentalidades doentes. Por outro lado, estava nitidamente preocupado com a tendência ou a compulsão universal que leva todos os seres humanos à expressão – como um tipo subjetivo e autossuficiente de processo vital: “... *what we here call the expressive urge is a dark, involuntary compulsion which itself has no means of resolution...*”^{xlii}” (idem, p.13-14).

Dentro deste aparato conceitual, Prinzhorn propõe um modelo que esquematiza as raízes dos impulsos de expressão¹⁴⁸. Sinteticamente: “o impulso pelo jogo” é algo como um prazer pelo movimento ou pela experimentação, não necessariamente intencional, tal como se vê nas crianças, de forma pura e despropositada – contudo, é possível encontrar formas de “jogo” em qualquer tipo de arte que não seja completamente realista, como também, no design e na poesia. Tal como brincar com as cores, com as formas ou mesmo com os conteúdos de modo a tirar deles composições. “O impulso ornamental” pode ser compreendido como um desejo em adicionar elementos, como motivos repetidos, em objetos, ou papéis em branco, muito comum nos primitivos que se ornaram para lembrar os animais ou para incitar os deuses de suas crenças. O “impulso de ordenação” é comumente observado na composição de formas reguladas por ritmos, proporções, simetrias, movimentos e assim por diante. A “tendência para a imitação ou o impulso da cópia” é possível de ser identificado em vários períodos da arte, em especial, no “ideal de realismo” – ou seja, em cópias figurativas ou paisagísticas. É pela urgência de reproduzir imagens, sejam providas da realidade ou mesmo de outras imagens, que boa parte dos artistas se expressam; pode-se dizer que a reprodução de formas e conteúdos é parte do sistema natural de comunicação, mesmo quando se as ornamentam ou estereotipam. A “necessidade de símbolos” ou de “significação” é claramente visível em produções mitológicas e ancestrais, mas, também, em todos os indivíduos que, de alguma maneira, necessitam manifestar emoções ou complexos internos. Contudo, Prinzhorn não faz análises em termos das simbologias enquanto “reveladoras” de complexos – vertente que parecia se afastar deliberadamente em prol de um formalismo. Por fim, a “imagem e a configuração eidética” que, em suma, é todo tipo de imagem que representa o real após ser processada pela memória ou por ideias psíquicas. Ou seja, não importa muito

¹⁴⁸ Anexo 3

a ideia filosófica ou a concepção ideal da imagem, mais importante é o modo de compô-la para o mundo: “*We are not so much interested in the development of concepts as in what is present for us in a concept or idea and how its components relate to each other according to their importance for the total concept. We limit ourselves completely to visually derived ideas*”^{xliii} (idem, p.29).

A definição destes impulsos era importante para Prinzhorn no sentido em que eles podiam dar um direcionamento para os vários tipos de demonstrações artísticas dos doentes mentais –, e sobrepunha-se à necessidade de relacionar forma de expressão e predisposição nosográfica. Há, no livro, inúmeros exemplos que entrecruzam estes impulsos, localizando-os em desenhos e casos específicos, não nomeados ou identificados. São antes, casos típicos que denotam um modelo padrão dos impulsos nas mentes de pacientes psiquiátricos. Não há muita preocupação em descrever os casos diagnósticos e uns poucos dados biográficos aparecem para completar algumas descrições formais das obras. Quero dizer, para Prinzhorn o desejo de expressão é antes um desejo vital e não necessariamente uma extensão de sintomas degenerativos. O mais importante aqui é que estes impulsos surgem como reflexo das experiências reais. Sendo que é na experiência típica do universo interno dos esquizofrênicos que se pode observar e, muitas vezes compreender, as imagens expressas por ele:

The persons who produced our pictures are distinguished by having worked more or less autonomously, without being nourished by the tradition and schooling to which we attribute the majority of more customary works of art... The configurative process, instinctive and free purpose, breaks through in these people without any external stimulus or direction – they know not what they do... Nowhere else do we find the components of the configurative process, which are subconsciously present in every -man, in such an unadulterated state (...) Tradition and schooling can influence the configurative process only peripherally, by promoting, through praise and reproach, rules and systems. There is, however, a kind of intrinsic process; the preconditions for its development are present in every person... When the configurative instinct emerges spontaneously in mentally ill persons after years of hospitalization... an ability common to all men which usually remains latent or withered is suddenly activated^{xliiv}. (PRINZHORN, [1922] 1995, p. 269-270)¹⁴⁹

¹⁴⁹ A mesma citação encontra-se em MacGregor, 1989, p.204.

Seu quadro de análise inclui: 75% de esquizofrênicos; 7-8% de maníacos depressivos; 5-6% de pacientes psicopatológicos; 4% de paralíticos; 4-5% de imbecis; 3-4% de epiléticos. Depois de dizer que a epilepsia saiu de moda entre os psiquiatras, Prinzhorn afirma que agora é a vez da esquizofrenia que, no que tange às expressões, tem uma rara vantagem: a riqueza e abundância na variedade de formas. Isto torna os outros quadros como meras figuras comparativas. Este “trunfo” da esquizofrenia não é, de modo algum, um mero acaso. Na verdade, a esquizofrenia de Bleuler passa a ser entendida como a doença da criação e da imaginação, o que pode tanto ser vista pelo médico tanto como distúrbio quanto como a expressão de um universo particular – num modelo muito próximo ao que Isaías Pessotti descreve sobre as teorias psiquiátricas em inícios do século XX:

Depois de Kraepelin, o discurso ou a conduta delirante não são mais vistos como perda ou deterioração de funções, mas como um universo de experiências únicas e ricas de significados. Mais ainda, nas obras de Freud, Bleuler, Minkowski e Binswanger, além de terem significado, os sintomas são dotados de função: eles servem a algum fim. (2006, p.115)

Por mais que este fim possa não ser, ao todo, compreendido pelo doente – afinal, “*they know not what they do*”, o sintoma enquanto expressão torna-se algo para o plano da criatividade. E, nestes termos, todos os seres humanos possuem impulsos criativos regidos pelas experiências vividas – sociais ou subjetivas -, o que diferencia um doente mental de um homem são, neste aspecto, é a capacidade de dominar ou não estes instintos. Ou seja, um homem sadio, vivido e educado em sociedade moderna, seria capaz de converter impulsos (mesmo que não a todo momento) em criações ordenadas e aceitas socialmente. Simplificando, se a expressão é instintiva, o modo de a expor é regulado pela experiência, ou ainda, é conduzido à significação por meio da razão. Ao esquizofrênico não se pressupõe esta regulação tão nitidamente, portanto, seus desenhos, pinturas, esculturas e escritos seriam – como nos primitivos e nas crianças – um amontoado de signos, de desejos reprimidos, de ideias delirantes.

De algum modo, todo sujeito é dotado de instinto, alguns exprimem estes impulsos de modo expressivo, mas poucos em expressões de valor estético. É, pensando nestes termos que, Prinzhorn escolhe dez casos¹⁵⁰, dentre um amontoado de cerca de

¹⁵⁰ Ver fig. 37; 38; 39; 40; 41; 42.

5000 obras de sua coleção, para demonstrar um tipo de experiência a que ele próprio – e neste caso, ousa dizer que o faz como historiador da arte e não como psiquiatra – gostaria de creditar como sendo formalmente típica de um “mestre esquizofrênico”:

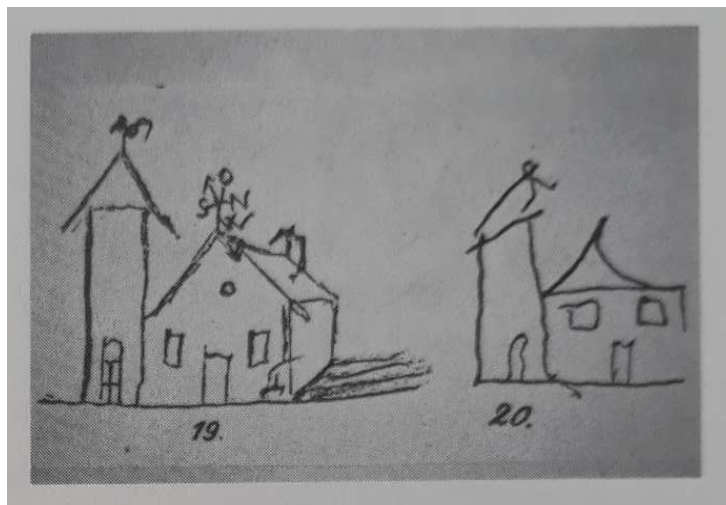
We therefore preface the psychological descriptions of our 10 masters with a medical history in a suitably dull, objective form, and we pay heed to the fact that sociologically they are merely ‘institutional inmates’, ‘mental patients’, and objects of care by physicians and the state. We are not afraid to allow the glaring contrast between their physical social existence and their psychic one, which extends into the realm of culture without their ‘knowing what they do’, to stand.^{xlv}
(idem, p.95).

Nessa passagem, tem-se alguns elementos fundantes que levam a arte dos doentes mentais a um patamar de distinção, teórica e estética, com relação a arte dos homens normais. Prinzhorn ao propor uma análise formalista e subjetivista, debruçando-se sobre casos modelos, como Rêja e Morgenthaler também fizeram, eleva as expressões dos doentes mentais a uma categoria que chamo aqui provisoriamente de “instinto de criação”. Ou seja, o esquizofrênico seria possuidor de um tipo de experiência particular que levaria a uma conduta igualmente particularizada, resultando, em alguns casos, em formas autênticas e livres de associações sociais ou estéticas preestabelecidas. Eles não sabem o que fazem, diria Prinzhorn, fazem-no pelo “instinto de criação”. Mas, há algo a mais: Prinzhorn faz questão de separar os “mestres esquizofrênicos” daqueles que simplesmente produzem, por instintos, expressões de todos os tipos. Ou seja, todos os seres humanos criam, mas apenas alguns criam obras de arte.

O mestre esquizofrênico pode, partindo da leitura que faço de Prinzhorn, ser identificado por algumas particularidades centrais¹⁵¹: cria seus próprios conceitos e significados; unifica sua produção em torno de uma ideia; na maioria das vezes, cria características estéticas particulares; repete conceitos, ideias e/ou modelos estéticos em suas obras. E, posso afirmar que, Prinzhorn levou estes aspectos particulares da criação dos mestres esquizofrênicos tão a sério quanto Giulio Carlo Argan levou a sério a capacidade de Sandro Botticelli em criar um universo pictórico próprio. Tal como Morgenthaler levou a sério a cosmologia de Wölfl. Eis o momento em que definitivamente é possível afirmar que nasce, conceitualmente, o “artista louco”, num

¹⁵¹ Que fique claro que esta definição é minha e não de Prinzhorn. Porém, faço-a como modo de sistematizar o pensamento corrente, tanto de Prinzhorn como Morgenthaler e Rêja.

terreno limitado de imagens simbólicas e modelos estéticos, mas, indispensável para se compreender a arte no século XX. Dou um tempo a estas questões, deixo-as em maturação enquanto trato das singularidades da institucionalização da loucura em Portugal, o que, diga-se de passagem, leva a uma forma bem específica de compreender as suas expressões.



32. Fritz Mohr – Casa. In MACGREGOR, John. M. *The Discovery of the art of the insane*. New Jersey: Princeton University Press, 1989, p.191 (12.4)



33. Personagem em madeira esculpida. In “L’arte malade: dessins de fous”. In RÉJA, Marcel. “L’arte malade: dessins de fous”. In *Revue universelle 1*, Paris. 1901, p. 914.

The Daily Mirror

THE MORNING JOURNAL WITH THE SECOND LARGEST NET SALE.

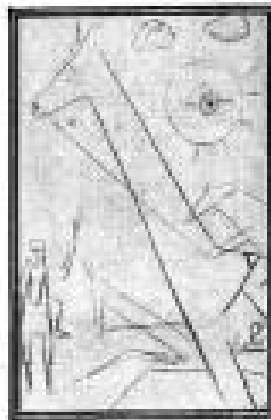
No. 1408

Price 1d

SATURDAY, AUGUST 9, 1913

One Shilling

STRANGE PICTURES DRAWN BY INMATES OF ASYLUMS FOR THE INSANE: ARE THEY MORE ARTISTIC THAN CUBISTS' WORK?



Figures of a people



Figure of a man in a red and white dress



Figure of a man in a red and white dress



Figure of a man in a red and white dress



Figure of a man in a red and white dress



Figure of a man in a red and white dress

It is suggested that pictures drawn by inmates of asylums for the insane are more artistic than the work of the cubists. The Daily Mirror, Saturday, August 9, 1913. Disponível em: <http://www.ukpressonline.co.uk/ukpressonline/explore/MGN/DMir/1913-08-09/final/page1> (último acesso em 20.09.2018).

34. "Strange pictures drawn by inmates of asylums for the insane: are they more artistic than cubists' work?. The Daily Mirror, Saturday, August 9, 1913. Disponível em:

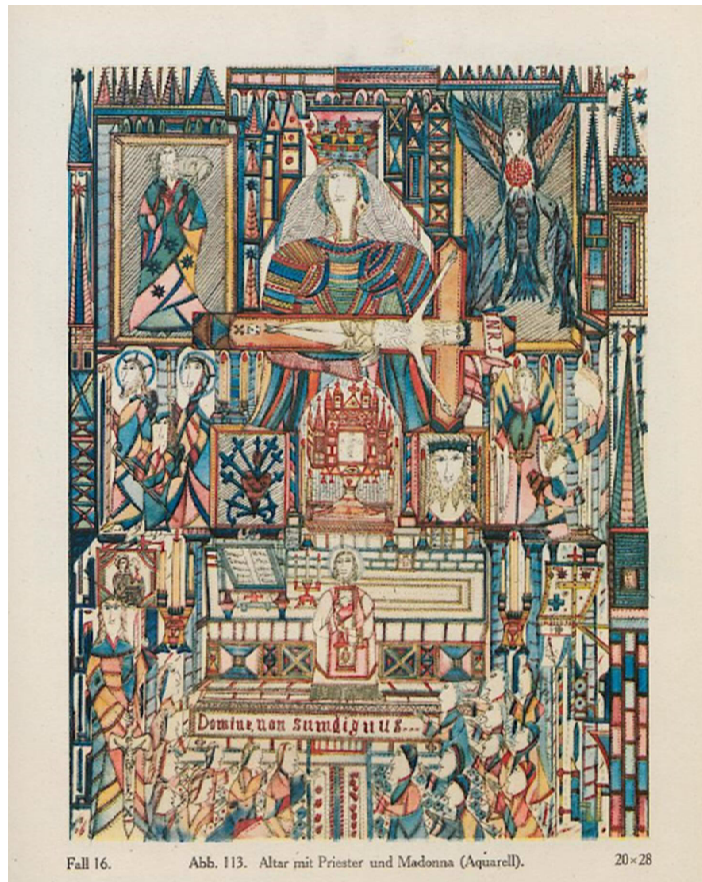
<http://www.ukpressonline.co.uk/ukpressonline/explore/MGN/DMir/1913-08-09/final/page1> (último acesso em 20.09.2018).



35. Adolf Wölfl. *Couronne d'épines de Rosalie en forme de coeur*, 1922, lápiz colorido e grafite sobre papel, 50,5 x 67 cm. In *Collection de l'Art Brut*, Lausanne.



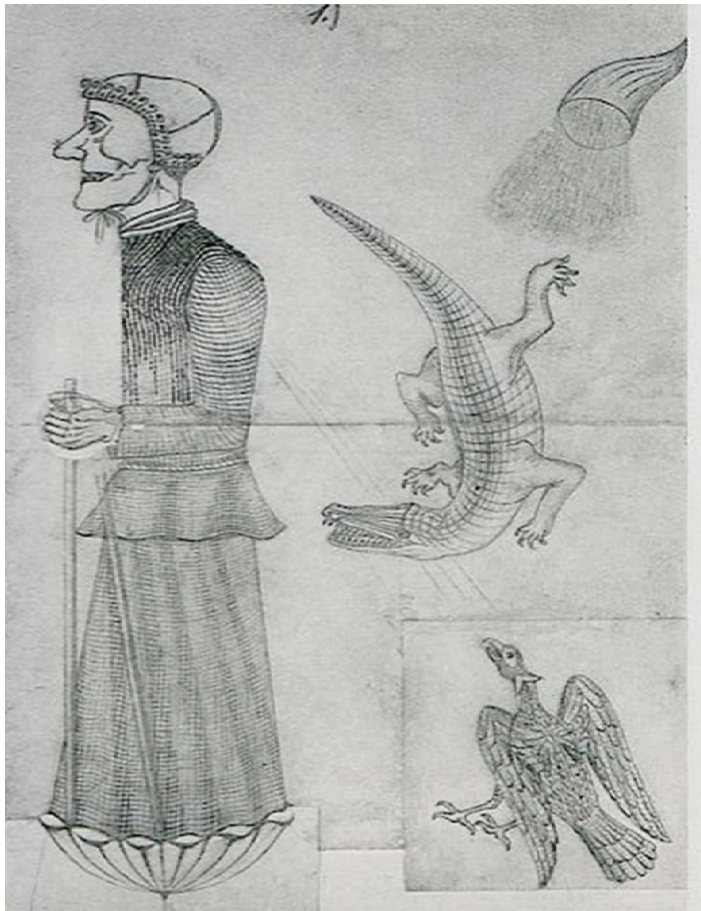
36. Adolf Wölfl. *Saint Adolf portant les lunettes entre les deux villes géantes Niess et Mia*, 1924, lápiz colorido sobre papel. In *Collection de l'Art Brut*, Lausanne.



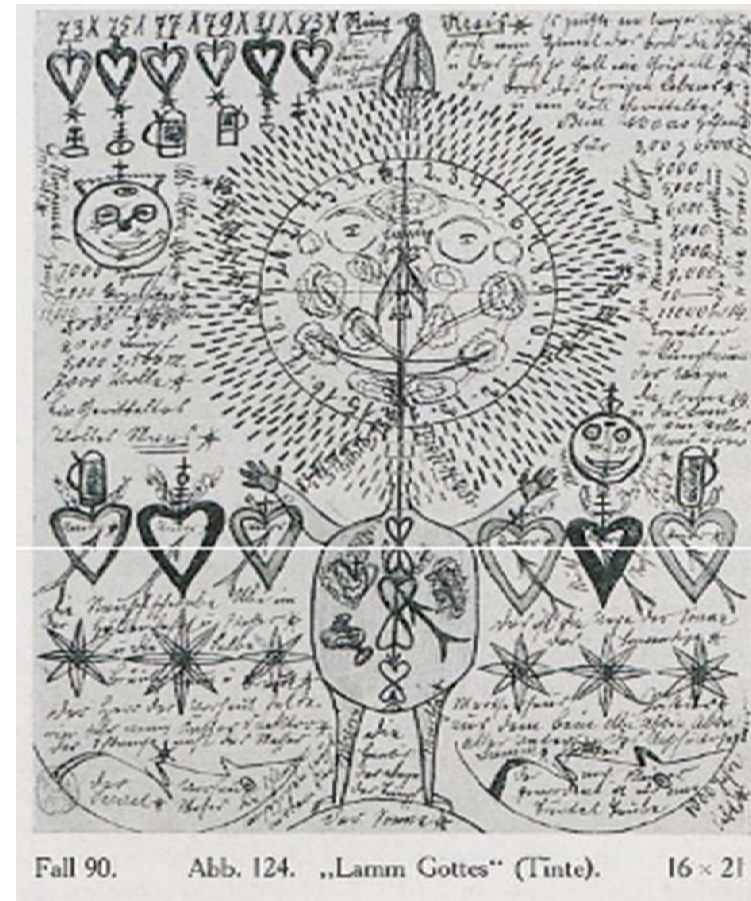
37. Peter Moog. [Altar mit Priester und Madonna] “Altar com padres e madonas”. In PRINZHORN, Hans. *Bildneri der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstaussage, 1922, s/p. [entre p. 192-193].



38. Hermann Beil. [Sakrale (Götzen-)] “Sacramental” (Idólatra).. In PRINZHORN, Hans. *Bildneri der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstaussage, 1922 s/p. [entre p. 244-245]

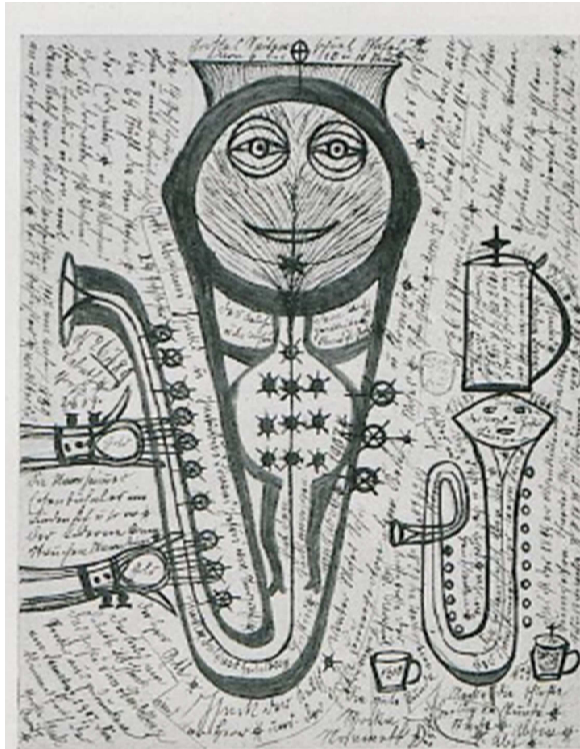


39. August Neter. [Hexe mit Adler] “Bruxa com águia”. In PRINZHORN, Hans. *Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstaussage, 1922, p.211.



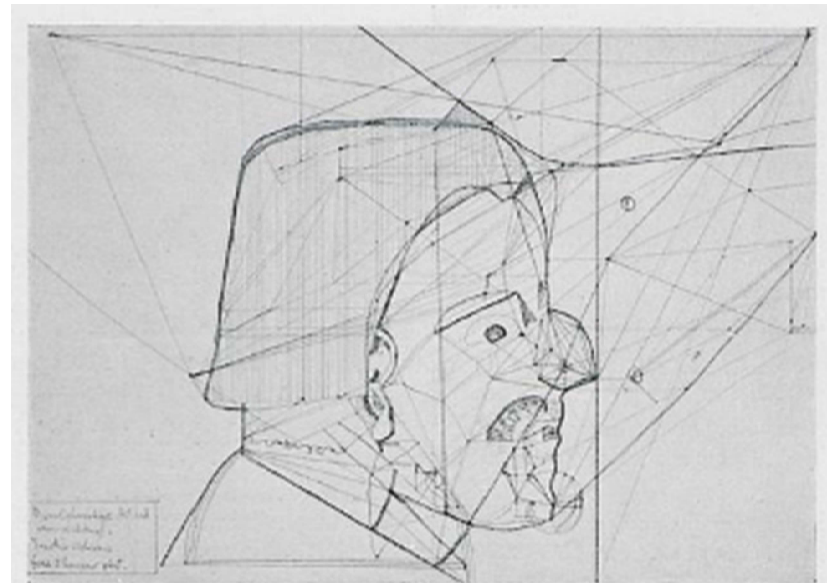
Fall 90. Abb. 124. „Lamm Gottes“ (Tinte). 16 × 21

40. Johan Knupfer. [Lamm Gottes] “Cordeiro de Deus”. PRINZHORN, Hans. *Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstaussage, 1922, p.222.



Fall 90. Abb. 125. „Bumperton“ (Tinte). 16 × 21

41. Johan Knupfer. [Bumperton]. In PRINZHORN, Hans. *Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstaussage, 1922, p.223.



Fall 193. Abb. 142. Geometrisches Porträt (Bleistift). 26×18

42. Heinrich Welz. [Geometrisches Portrat] “Retrato geométrico”. In PRINZHORN, Hans. *Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstaussage, 1922, p.252

2.2 Moralizar as mentes e higienizar o corpo: discursos da psiquiatria portuguesa entre religiosos e republicanos

É preciso reparar a monstruosidade que a monarchia nos legou. A isso tende este decreto, que autoriza o Governo da Republica a edificar sete novos manicomios e a criar dez colonias agricolas, para assistencia de alienados incuraveis e invalidos, ao mesmo tempo que regula technica e administrativamente este abandonado serviço publico.

(Imprensa Nacional, Decreto de 11 de Maio de 1911)

O início da década de 1910 marca um ponto importante na história portuguesa, não apenas pelo cunho político, com a implantação da República, mas sobretudo pela moralização que se estende por toda a sociedade e instituições. É neste contexto que o professor Miguel Bombarda é assassinado com tiros por um alienado, ex-paciente de Rilhafoles¹⁵², trazendo indignação ao povo lisboeta que dizia ser este um “atentado reaccionário”¹⁵³. Na sequência destes fatos, a República é implantada na madrugada de 5 de outubro, o Hospital de Rilhafoles passa a ser dirigido pelo doutor Júlio de Matos e, no ano seguinte, recebe o nome de Manicômio Miguel Bombarda – a lembrar o médico icônico que o dirigiu por anos e a retirar qualquer estigma monárquico que ainda poderia ali estar presente. O que parece apenas uma mudança de nome é, na verdade, um acontecimento importante no que se refere ao modo de reger as políticas aos alienados em conjunto, é claro, com uma série de práticas e medidas profiláticas junto à sociedade.

¹⁵² Trata-se do tenente Aparício Rebelo dos Santos, internado em Rilhafoles em 1909 sob o diagnóstico de “paranóia e delírio de perseguição”. Rebelo dos Santos tem alta após nove meses de internação, a contragosto de Miguel Bombarda, e ruma para Paris, onde iniciam-se diversos “delírios” envolvendo o Hospital de Rilhafoles: “perante este cenário, Rebelo dos Santos revelou ao Conselho Médico-Legal ter chegado à conclusão de que auferia de apenas duas hipóteses, para eliminar o seu tormento: ou se matava ou acabava com Rilhafoles” (CRUZ, 2016, p. 187). Segundo consta, Rebelo dos Santos retornou à Lisboa penetrado nas ideias delirantes que culminou no desfecho do assassinato do Doutor Miguel Bombarda. Pinto de Magalhães, amigo de Bombarda relembra seus últimos momentos, quando Bombarda lhe disse: “Ora!... quem foi!... Foi um doido! E diziam que estava curado! Veja lá você como elle estava curado! (...) Morrer assim é estúpido!... E há tanto malandro que ia ficar radiante!... Esta noite, Magalhães, podia eu morrer pela Republica! (MAGALHÃES, 1910, p. 327).

¹⁵³ Conforme relata o *Jornal O Século*: “Miguel Bombarda, membro da Comissão de Resistência da Maçonaria, era um dos principais dirigentes da revolução republicana em marcha, com o especial encargo de proceder à distribuição de armas por grupos civis, estando prevista a sua participação no assalto ao quartel de Artilharia 1 em Campolide” (Ver ASSASSINATO, 3 de outubro de 1910).

Se neste momento as instituições de todos os tipos exigiam reformas, ao sistema de atenção aos alienados elas se faziam urgentes. Conforme o decreto *Organização de Manicomios e Colonias Agrícolas para Alienados* (Imprensa Nacional, Decreto de 11 de maio de 1911) o último censo populacional tinha levantado cerca de 6.600 alienados, número que parecia muito reduzido para a realidade do país. A começar pelo fato de António Maria de Sena, em 1884, já ter “denunciado 8.000 loucos” e os casos de alcoolismo terem se “accentuado progressivamente” (idem, p.3) – sem esquecer da hereditariedade destes males –, parecia impossível a redução destes números. O decreto já inicia por avaliar como “deplorável” e “vergonhoso” o atendimento dos hospitais existentes – Rilhafoles e Conde Ferreira – que só acolhia 1.200 doentes; era preciso muito mais, considerando que a *Lei Sena* fora praticamente colocada de lado: “tudo se sumiu, na voragem do extinto regime” (idem, p.4). A alienação moral e mental quedava o progresso e a repúblicaurgia por novos modelos de defesa da sociedade. O Decreto de Organização dos Manicômios, também conhecido como *Lei Júlio de Matos* ia ao encontro das propostas políticas de progresso social, e caminhava ao lado da Reforma do Ensino Médico (22 de Fevereiro de 1911) que instituiu, dentre outras mudanças, as cadeiras de Psiquiatria, Neurologia e Psiquiatria Forense nos cursos de medicina¹⁵⁴. Duas medidas de atenção aos alienados ressaltam do decreto: a primeira, dizia respeito a facilitação nos internamentos. Assim, todo diagnóstico devia assistir a assinatura de dois médicos, que por sua vez tinham todo o poder de internar aqueles que julgavam “doentes” e, por isso, a importância de unir a reforma nas instituições manicomiais ao advento do ensino em psiquiatria nas faculdades médicas. A segunda, dizia respeito a não sequestração injustificada. Neste sentido, o decreto previa uma inspeção técnica em todos os estabelecimentos, fossem públicos ou particulares, a fim de garantir que “pessoas de espírito são” não fossem injustamente isoladas¹⁵⁵. Um importante adendo que segue a estas duas medidas é a regulação do arbítrio:

¹⁵⁴ Conforme descreve Barahona, antes desta reforma, apenas haviam cursos livres ministrados em Rilhafoles e no Conde Ferreira; a partir de 1911 o curso de Medicina Geral das três faculdades de Portugal – Lisboa, Porto e Coimbra – agregam a especialidade de Psiquiatria, Neurologia e Psiquiatria Forense (FERNANDES, 1972, p.25).

¹⁵⁵ De certeza que muitas controvérsias foram levantadas sobre o real sentido da “sequestração injustificada”. Afinal, quem justificava era o mesmo sujeito que separava a normalidade da patologia, ou seja, o médico psiquiatra. Por sua vez, a psiquiatria era uma ciência com bases pouco sólidas e a loucura ia se reinventando ao modo das necessidades e percalços sociais. Um caso que exemplifica muito bem

...As saídas dos alienados, por licença ou por alta, offerecem uma importancia extrema, sobretudo quando se trata de criminosa. A defesa social exige garantias serias para esses actos, de que todo arbitrio deve ser suprimido (...) As visitas aos alienados e a sua correspondencia são neste diploma reguladas de forma a excluir toda a especie de arbitrio (Imprensa Nacional, Decreto de 11 de Maio de 1911, p. 11)

Este momento é importante na instituição de normas voltadas ao progresso e a defesa social e, por isso, era fundamental adentrar ao conhecimento da “marcha da loucura”, incumbindo medidas profiláticas e moderando os arbítrios – lembrando que, conforme a tese de Miguel Bombarda (1898), não havia “liberdade” em mentes insanas e degeneradas. A psiquiatria portuguesa nasce no seio de uma política reformista, ou melhor, de uma “biopolítica” de controle social e nada mais republicano do que pensar as instituições em consonância com o progresso. Conforme Antero de Quental, no Jornal República, há quarenta anos antes já alertara:

O pensamento e a ciência são republicanos, porque o génio criador vive de liberdade e só a República pode ser verdadeiramente livre [...]. O trabalho e a indústria são republicanos, porque a actividade criadora quer segurança e estabilidade e só a República [...] é estável e segura [...]. A República é, no Estado, liberdade [...]; na indústria, produção; no trabalho, segurança; na nação, força e independência. Para todos, riqueza; para todos, igualdade; para todos, luz. (QUENTAL, 1870).

Se o ideal republicano previa tomar para o Estado as instituições de ciência e política – retirando-as definitivamente das rédeas da igreja e da monarquia -, esta tarefa não se fazia de um dia para o outro. A começar, algumas das instituições de acolhimento, amparo e tratamento de alienados tinham sido criadas e encontravam-se sob a administração de ordens religiosas, como é o caso da Casa de Saúde do Telhal (CST) e

isso ficou, na época, conhecido como *Doida Sim!*. Passo rapidamente por ele: trata-se de Maria Adelaide Coelho da Cunha, uma senhora que fazia parte da burguesia lisboeta, filha de um dos fundadores do jornal *O Diário de Notícias* e que acabou “doida” e trancada no Hospital do Conde Ferreira. Seu diagnóstico de “loucura lúcida” foi lhe conferido após abandonar o lar, denunciada pelo próprio marido, para seguir a paixão que sentia por um de seus criados, vinte anos mais jovem do que ela. Nomes como Júlio de Matos, Egas Moniz e Sobral Cid colaboraram com sua perícia médica que culminou na publicação de *Infelizmente louca!* (CUNHA, 1920a), uma resposta documentada ao livro de estilo autobiográfico com fontes psicológicas e jurídicas escrito por Maria Adelaide intitulado *Doida Não!* (CUNHA, 1920b). O fato é que quanto mais a senhora burguesa contestasse sua sanidade diante da barreira de homens, metidos em trajes médicos e incrédulos com o caso de traição, mais ela seria considerada “doida sim!”. Isso porque a imoralidade ou isso que se chamava de “loucura moral” era irremediavelmente um caso de internação manicomial: “Trata-se dum dramático episodio de loucura lucida que é o tormento das famílias e uma fonte viva de escandalosos pleitos judiciais” (MATOS; CID; MONIZ; RODRIGUES in CUNHA 1920a, s/p).

a Casa de Saúde da Idanha (CSI)¹⁵⁶. Ali já existia todo um modo de funcionamento no cuidado dos pacientes, se não tão próximo aos mais modernos modelos de tratamento da alienação mental, de certo, bem funcional e estratégico dentro do que permitia a igreja. As ordens religiosas seguiam seus próprios meios de amparo, mais do que de pesquisa científica, baseado na ideia de “virtude da santa Hospitalidade”: “cuja missão é ser a consolação e alívio de todos os que sofrem, de qualquer nacionalidade ou religião (...); mas principalmente os pobres, de qualquer enfermidade que padeçam, epidémica ou não epidémica, nas guerras de mar ou terra; numa palavra, fazer bem a todos.” (ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS, 1909, p.30). A única cura possível das doenças se dava pelo caminho da fé, os postulantes tinham uma grande missão perante a Deus e deviam estar cientes de que “tudo o que fize[sse] aos doentes, Nosso Senhor o torna como feito a si mesmo” (idem). É claro que o caminho da fé ia no sentido contrário ao pregado pela ciência no auge de seu positivismo e, portanto, contrário à República e ao sentido de liberdade como descrito por Quental.

Os irmãos temiam ver seus trabalhos impedidos pelos republicanos; contudo, a ordem hospitaleira manteve-se operante após a “visita inesperada de um ministro revolucionário¹⁵⁷” (GAMEIRO, 1943, p. 90). De fato, o recém estado republicano não teria, naquele momento, condições de substituir e tomar parte integral do cuidado e da administração das casas da ordem hospitaleira – nem em sentido financeiro, quanto menos, em número de profissionais qualificados. Superlotar as instituições públicas ou liberar os doentes às ruas não era a solução¹⁵⁸. Assim, uma série de imposições foram postas à ordem religiosa de São João de Deus. A começar, os irmãos passavam a posição de enfermeiros e deviam estar à disposição do governo, o noviciado foi impedido¹⁵⁹ e o

¹⁵⁶ Respectivamente: inaugurada em 1893 pela Ordem Hospitaleira de São João de Deus para servir os homens e, em 1894 sob os cuidados das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração para servir as mulheres. Ambas as casas foram fundadas por Bento Menni como modo de restaurar a Ordem Hospitaleira em Portugal – após a lei da exclausuração em 1834. Ver GUEDES (2009) e GAMEIRO (1993).

¹⁵⁷ Trata-se do Dr. Afonso Costa, membro do governo revolucionário que em visita ao Telhal assegurou que os irmãos permaneceriam na Casa de Saúde.

¹⁵⁸ Outro motivo que não teria levado a tomada da CST pela República seria porque “a propriedade onde a CST foi edificada era particular, já que havia sido adquirida, a título pessoal, por Bento Menni (1841-1914), cidadão italiano e membro da OHSJD, e não pela Ordem religiosa, o que impossibilitava que o Estado pudesse reclamar direitos sobre a mesma, justificando a insistência de Afonso Costa em colocar na posição de director clínico deste hospital, alguém com simpatias republicanas” (PEREIRA, 2015, p. 3)

¹⁵⁹ Conforme conta o padre Gameiro, muitos jovens teriam ido à Espanha para ali se formar como Irmãos de São João de Deus e, em seguida, retornar ao Telhal e continuar suas missões (1943, p.91). Em Portugal, o noviciado retorna em 1921.

direito de isenção do serviço militar aos irmãos passava a não ser reconhecido, as esmolas recolhidas para manter as casas foram proibidas, o que logo se resolveu pela remuneração de seus trabalhos (idem, p.91-93). Bem, o que importa aqui notar é que o projeto civilizatório tão aspirado pelos alienistas de fins de novecentos dava largos passos, contudo a igreja não perdia totalmente seu lugar. No contrário, a fé embebida pela ideia de cuidado do próximo como exercício de ascese fez germinar instituições muito bem estruturadas, frutos da caridade dos fiéis e do exaustivo trabalho dos irmãos. Era preciso, neste sentido, manter o trabalho dos irmãos hospitaleiros para não propagar ainda mais o grande caos das degenerescências sociais, mas era antes necessário mantê-los, sob rédeas firmes, no caminho do progresso científico. Se não há loucura, em tempo algum, que não siga um projeto moral e civilizatório, neste momento, ela passava a ser, enfim, um negócio de estado em Portugal.

Os próximos cinquenta anos que se seguiram à reforma de 1911 foram intensos no sentido de tornar a prática psiquiátrica tanto mais científica quanto globalizante, como um sistema holista sobre o organismo social. De um lado, a propagação da ideia de liberdade individual; de outro, a formação de toda uma estrutura de instituições para dar uma orientação a esta liberdade. Mas, ainda é preciso ir com um pouco de calma. A reforma de 1911 segue prontamente os modelos de “tratamento moral”, que a partir deste momento ganhará forças em Portugal. Sobretudo no ideal de higienização mental estava em pauta uma vertente biologicista, neste momento muito influenciada pelas leituras de Júlio de Matos, de combate dos “microorganismos” que infectavam a sociedade com todo tipo de alienação e criminalidade¹⁶⁰:

(...) a procriação d'estes seres anormaes constitue, mercê da herança, uma das causas mais poderosas da degenerescencia das raças. Se a piedade nos compelle a protegê-los, os interesses superiores da especie obrigam-nos a evitar o seu convívio. Ora a hospitalização é a medida que felizmente harmoniza estas duas ordens de impulsos na apparencia contradictorios; sendo para o louco um abrigo e um

¹⁶⁰ Júlio de Matos traduziu e prefaciou a obra do criminólogo italiano Raffaele Garofalo “Criminologia. Estudo sobre o delicto e a repressão penal” (MATOS, 1893). Neste prefácio é fácil perceber a adesão positivista e microbiológica por parte de Júlio de Matos, além da proposição higienista do tratado. Aqui os delinquentes são concebidos tais como os micróbios, considerando apenas a diferença de que os segundos contaminavam os corpos e os primeiros as sociedades. Esta obra, em Portugal, teve três edições, 1893, 1907 e 1916, o que demonstra bem sua importância enquanto modelo teórico na formação de políticas aos alienados.

inigualável meio de tratamento, o manicômio é para a sociedade o único instrumento eficaz de defesa (MATOS, 1908, p.671).

O fato é que a igreja com sua política apostolar ia, por bem ou por mal, ao encontro deste ideário de moralização dos corpos, prevendo que a união entre terapias intensivas e edificantes unidas as estruturas higiênicas de isolamento devolviam senão a sanidade, ao menos, alguma tranquilidade aos incapazes e, claro, à sociedade. Ao que competia aos alienados, as terapias morais pareciam o caminho mais primoroso porque previam que a educação para uma rotina sistemática colocava estes sujeitos em retorno com uma espécie de liberdade, ainda que pressuposta.

É no mesmo ano da reforma e neste contexto de formatação de um novo modelo asilar sob o regime republicano, que o doutor Luís Cebola é encaminhado para a direção clínica da CST, papel que desempenha até 1948. Diz Cebola ter tido dois principais livros que o fizera escolher o ramo da psiquiatria em seus iniciais estudos médicos: o livro do médico suíço Paul Charles Dubois (1848-1918) *Les Psychonévroses et Leur Traitement Moral* ([1904] 2007), que já apontava para os princípios da psicoterapia em doenças nervosas; e, um livro sobre a vida de São João de Deus, “enfim, as duas obras excelentes deixaram-me entrever o preciosíssimo valor da *assistência moral*¹⁶¹ aos psicopatas e despertaram, no meu espírito, a vocação para seguir com entusiasmo o caminho da psiquiatria” (CEBOLA [1943] 1993, p.219). Com estas incursões teóricas Cebola questiona se seria possível “curar perturbações acabrunhantes, penosas, sem intervenção de remédios de farmácia” (idem). As casas de saúde da ordem atendiam aos requisitos mais fundamentais para o desenvolvimento das práticas psiquiátricas nos termos dos tratamentos morais. A começar, situavam-se em quintas isoladas, com espaço suficiente para todos os tipos de cuidado, longe do rebuliço da cidade e com condições salutaras de higiene; por outro lado, a ordem possuía um rígido método de preparação dos noviciados ao atendimento hospitalar:

...estimular os Irmãos que prestavam serviço humanitário naquela casa modesta, a transformá-la num estabelecimento psiquiátrico moderno. Os elementos para a concretização do meu pensamento, estavam ali bem à vista: a região calma, longe do bulício dos grandes centros populacionais, uma quinta fértil com água potável magnífica, pinheirais à volta, panoramas variados, multicores, perto de um apeadeiro de caminho de ferro e, a coroar as características desse meio

¹⁶¹ Grifo meu.

campestre, um pessoal disciplinado e devotado à causa dos infelizes doentes mentais. (idem).

Cebola parece ter se interessado pela doença mental no momento em que compreendeu a vocação moralizante das ciências psiquiátricas. Sua formação, ao longo dos anos, caminhou desde a psiquiatria biologicista, lembrando que Miguel Bombarda orientou seu trabalho inaugural, até as recém formuladas ideias de psicopatologia, sob a forte influência das leituras de Dubois:

Evidentemente, não podiam deter-se aqui as aspirações humanitárias das almas boas e esclarecidas. A par da metamorfose do sistema construtivo dos edifícios contíguos em pavilhões separados, com seus jardins e parques, e do ensino de enfermagem especial, tornava-se indispensável aperfeiçoar os velhos métodos terapêuticos, que a prática aconselhava mantê-los, e aplicá-los, segundo as oportunidades emergentes, e inovar outros, baseados nos estudos de *biopsicopatologia*¹⁶² (CEBOLA, 1945, p.161).

Esta biopsicopatologia de que fala Cebola reunia dois caminhos possíveis para se chegar a expressão dos alienados. A primeira, por via da leitura das expressões como modo de se obter o fundo degenerescente do paciente, ou seja, como uma contiguidade do sistema degenerescente; a segunda, por via da leitura das expressões como um reflexo ou uma regressão mental do paciente, ou seja, como uma demonstração da experiência ativa de sua mente. Formas estas que, neste momento, podiam tanto se complementar quanto se contradizer. Mais ainda, Cebola enxergava nas expressões dos alienados um exercício terapêutico. Mas, antes é preciso considerar que a psiquiatria, e não apenas em Portugal, surgiu como uma forte aliada do sistema liberal e capitalista e, se existia uma melhor forma de dignificar o homem, esta era pelo trabalho. O trabalho moralizava e aquietava as mentes. É importante ter isto claro, pois as atividades de laborterapia e ergoterapia tornam-se métodos terapêuticos primordiais no tratamento dos doentes e é por esta via que as “práticas artísticas” foram inseridas enquanto prática hospitalar. É provável que este tenha sido o grande avanço rumo ao progresso que Cebola instituiu na casa, ou seja, sair de uma terapêutica moralizante por via da ascese cristã para uma terapêutica moralizante por via do labor metodizado:

Quer no interior dos pavilhões, auxiliando os enfermeiros, recortando cartões e madeira, tecendo objectos de palha, e fazendo cópias, traduções, desenhos e pinturas, com que fui enriquecendo nosso

¹⁶² Grifo meu.

Museu de Loucura, o primeiro criado em Portugal, quer no exterior, dedicando-se na granja anexa, aos serviços agrícolas, surribar, cavar, semear, moldar, colher os frutos, cuidar dos interditados, préviamente escolhidos, vêm obtendo êxitos, por suas vezes imprevistos! Nalguns os acessos de fúria quebram, as alucinações visuais se apagam, as vozes alucinatórias emudecem e as ideias delirantes se extinguem; em muitos se esbatem sintomas importunos e perigosos. (CEBOLA 1945, p.162).

De fato, classificar para reconhecer os tipos doentes da sociedade mantém-se como segmento principal na psiquiatria portuguesa – ainda muito ligada, ao menos até início dos anos de 1920, à figura de Júlio de Matos com todo o seu positivismo e seu idealismo atávico – sendo que seu *Elementos de Psychiatria* ([1911]1923) foi considerado o livro “mais consultado durante cerca de duas décadas” (FERNANDES, 1984, p.277). O que segue enquanto uma realidade da loucura em Portugal neste momento é um quadro institucional ainda insuficiente tanto em termos de acolhimento e tratamento quanto em termos de pesquisas científicas. Maior ainda parecia o quadro da alienação que se alastrava pela sociedade, carenciando de medidas profiláticas, que até o final da década de 1910, se ampliou muito em consequência da Primeira Guerra Mundial. Como o próprio Cebola narra: “... um embate tão violento e de tamanha amplitude, não podia ser diferente ao exercício normal das funções psíquicas (...) a desordem economica e financeira, com seu cortejo de miséria, esbanjamento, ganância e orgia, trouxe a desordem a milhões de espíritos predispostos, intoxicados e enfraquecidos...”¹⁶³ (1931, p.7-8).

Na obra *Psiquiatria Social* (1931), Luís Cebola relata sua viagem pelas principais instituições psiquiátricas da Europa comparando com a situação presente em Portugal. O médico mantinha o pensamento de um típico alienista social, preocupado com a prevenção e o tratamento dos doentes e, antes de tudo, com uma espécie de humanismo, que via nos asilos para doentes mentais um espaço terapêutico e de acolhimento moral. O nacionalismo republicano que considerava como dever do Estado a tomada de todas as medidas cabíveis para que não proliferassem as ervas daninhas da alienação mental é predominante nos discursos médicos deste período e não apenas em Portugal. O ideal de que era possível pensar em termos de uma “higiene mental” aparece

¹⁶³ Entrevista de Luís Cebola ao Diário de Notícias de Lisboa, em 26 de novembro de 1925, e republicado no livro *Psiquiatria Social*, em 1931. Ver CEBOLA (1931).

implícito nos discursos e práticas médica, tanto em sentido asilar quanto social. Explico melhor, as medidas profiláticas de higiene social (das cidades, das casas, das gentes, dos corpos, dos casamentos e etc.) unida à medidas de higiene mental (dos vícios, das más formações, das doenças) consumaram o sentido de “isolamento terapêutico” e de “terapias morais”: de um lado evitava-se a contaminação, de outro dignificava-se os sujeitos. Higiene entendida mesmo no sentido da limpeza do corpo e da mente, das sociedades e dos indivíduos:

Os vagabundos topam-se por tôda parte. (...) São teimosamente inoportunos (...) Preferem a tudo vadiar em pleno ar livre, sem peias sociais a pautar-lhes a conduta (...) Não têm passado nem futuro: são o presente, mas o presente efêmero que se esvai em fumo (...) O seu desequilíbrio mental inferioriza-os. Não sabendo reger-se, degradam-se. Falece-lhes o estímulo superior que, alumando a ideia, dulcificando o sentimento e encorajando a vontade, os encaminha para uma sistematização de utilidade e beleza. O Estado mostra desconhecimento absoluto da orientação científica que a Medicina tem imprimido aos assuntos de assistência, fazendo rugas e, sem o prévio exame psiquiátrico, as deportações dos vagabundos (CEBOLA, 1931, p.45-51)

O projeto moralizante e higienista previa senão erradicar – o que não parecia ser possível – ao menos evitar ao máximo a contaminação dos males que levavam a loucura. Segue exemplo do título do último capítulo do livro de Cebola acima citado: “Como evitar a loucura¹⁶⁴?”. O único modo que se via possível para evitar tal proliferação era por meio da prática profilática: “Os pais no lar doméstico, os professores na escola, os médicos nos departamentos da clínica e da higiene e os sociólogos em conferências, livros e jornais, auxiliados pelo Estado, devem insistir resolutamente na profilaxia das doenças do espírito...¹⁶⁵” (idem, p.95). A prática da ergoterapia em ambiente asilar entrava justamente neste projeto profilático moralizador, ou seja, mantinha os corpos doentes isolados e ocupados e, ao mesmo tempo, guiava a mente de modo a reverter as imoralidades sociais:

O que importa é procurar atrair e fixar a atenção do doente em objectos alheios a tal delírio. Se isso se conseguir, o seu espírito será impregnado de novas ideias e afectos, que irão desvanecendo e

¹⁶⁴ É interessante por curiosidade notar que uso do termo “loucura” aqui aparece de modo bem generalista: serve ao vagabundo e ao sífilítico, ao demente e ao maníaco.

¹⁶⁵ Cebola apresenta alguns caminhos para a “cura da sociedade”, tal como as “consultas pré-nupciais”, considerando que “para o exercício de muitas funções sociais, se deveria exigir um certificado de sanidade mental” (1931, p.95).

substituindo, pouco a pouco, as antigas ideias obsediantes. Para conseguir esta derivação benéfica do pensamento tem-se empregado o trabalho quer intelectual quer manual com óptimos resultados (GAMEIRO, 1948, p.131).

Por mais que Cebola demonstre – durante toda a sua trajetória enquanto médico – um interesse nas formas expressas pelos doentes, não há nada em seu discurso que denote um interesse artístico sobre elas, são antes meios moralizantes dos corpos doentes ou reflexos das almas que deliravam. Nem por isso deixavam de ser, para ele, interessantes no que tange as suas estéticas e conteúdos. O estímulo à expressão pelo desenho, pintura ou música surge como meio terapêutico, assim como o trabalho agrícola, num sentido de dignificação do doente. E necessitava, como toda prática terapêutica, ser empregada com eficácia e objetivismo: “... tem de obedecer regras, concernentes à idade, ao estado psicofármaco, à educação, ao mister e ao ambiente colectivo em que o doente viveu.” (idem). Perpassando os índices da Revista Hospitalidade¹⁶⁶ vemos uma série de artigos, de autores diversos, sobre a importância da ergoterapia na CST, alguns com relatos sobre os métodos empregados, outros apenas como meio de relatar os sucessos alcançados. De todo modo, nada há sobre o conteúdo ou a qualidade das expressões, sejam os desenhos ou escritos, produzidas pelos pacientes – nem mesmo algo próximo ao que Cebola fez em sua tese *A mentalidade dos Epilépticos* (1909). O que existe são textos sobre a importância do trabalho ou mesmo da arte na terapêutica asilar. Ou seja, por mais atento que estivesse Cebola às leituras biopsicopatológicas das expressões dos alienados, em sentido da prática hospitalar elas eram compreendidas como métodos confluentes à terapia moral: “Além de fornecerem aos profanos objeto de distracção, contém materia interessantissima para os cultores da psiquiatria” (CEBOLA, 1925, p.113). Isto não significa, de forma alguma, que não existisse um interesse nestas imagens enquanto formas estéticas, mas de fato elas não comoviam a um interesse em sentido artístico, porque seguindo a tradição dos alienistas: não há arte onde não há razão. Podia haver, sim, elementos estéticos atraentes aos olhos significantes da psiquiatria: “... a loucura não destrói sempre o sentimento estetico e, em muitos casos, pelo contrario, os desperta ou os intensifica” (idem). Isto, em parte, pode

¹⁶⁶ A Revista Hospitalidade descrita como “trimestral de saúde mental, relações humanas e problemas de marginalização” existe desde 1936, publicando artigos tanto sobre questões internas das casas mantidas pela ordem hospitaleira quanto questões mais teóricas, a que destaco os textos relativos à ergoterapia ou à laborterapia.

ser justificado pelo momento de consagração do pensamento e da prática psiquiátrica enquanto uma ciência com fins objetivos: pesquisar, compreender e sanar os males da doença mental.

2.3 Mil facetas dos espíritos que desvairam: como se expressam as almas delirantes?

Os actos dos alienados, mesmo dos mais agitados, são sempre motivados pelas suas ideias; o homem nunca será uma máquina inanimada, posta em movimento por meio de forças cegas

(GAMEIRO, O.H, 1948)

Cebola empenha-se na criação do “Museu de Loucura”¹⁶⁷ na CST pelos anos de 1920, que logo em seguida é nomeado de “Museu Ergoterápico”. Em si, a criação deste espaço destinado a colecionar e a estudar as expressões dos alienados já demonstra um grande interesse por parte de Luís Cebola sobre as “expressões insanas” e, seu livro *Almas Delirantes* (1925) é o ponto chave para compreender seu pensamento. Ao contrário do ambiente clínico, no livro, Cebola revela-se não apenas interessado no que lhe traziam estas almas, mas, também, em apresentar uma literatura poética – a saber que, seguindo a tradição de outros médicos alienistas, Cebola também enveredava-se pela literatura¹⁶⁸. *Almas Delirantes* é, dito isso, antes de tudo, um livro de literatura –

¹⁶⁷ A lembrar que Cebola foi diretor clínico desta instituição entre 1911 e 1948. Sem ter deixado grandes referências sobre o assunto, não é possível fazer afirmações tão precisas. Mas, dada a experiência psiquiátrica de Cebola e as viagens que andava, nesta altura, a fazer por França, Itália e Espanha, é possível que este Museu tenha surgido por inspiração do *Mad Museum* criado no Hospital de Villejuif pelo Dr. Marie no ano de 1905. A criação desta coleção foi noticiada em jornais da Inglaterra e França e atraiu inúmeros artistas, médicos e curiosos: “the collection at Villejuif was for many years the basis of all French studies of the art of the insane, as well as the main source of information and images for artists and art lovers interested in seeing this almost unknown form of art” (MACGREGOR, 1989, p.171). Parte das obras do *Mad Museum* foram doadas nos anos de 1960 para a *Compagnie de l’ Art Brut*, de Lausanne. Ver *Collection Du Docteur A. Marie*. In *The Art Brut Fascicle N°09* (1973).

¹⁶⁸ Cebola publica uma série de livros em âmbito literário, alguns deles: *Canções da Vida* (1905); *Sonetos e Sonetinhos* (1932); *Ronda Sentimental* (1948); *Musa Feiticeira* (1951); *Quando Desci ao Inferno: Contos Psicopatológicos* (1956); *Memórias de Este e do Outro Mundo* (1957); *Atrás do Sol* (1957); *Por Terras de Espanha e de França* (1959); *Diálogo com uma Desconhecida* (1959); *Clero, Nobreza e Povo* (1959); *O Homem livre na Terra livre* (1964).

certamente uma literatura engajada na questão da alienação social -, a que vale imensamente ler na íntegra o seu “proêmio”¹⁶⁹.

As expressões dos doentes mentais seguiam, para o médico, o caminho da confissão da loucura, poucas eram as tentativas em compreendê-las, e não é escusado dizer que cada forma ou cada palavra escrita, aos seus olhos, revelava os delírios, as alucinações, os sintomas físicos ou mentais. Não se buscava mais do que se pode chamar aqui de uma “estética da confissão”. Ainda muito próximo ao que foi tratado nas teorias sobre a degeneração, mas agora com mais um forte aliado: as teorias psicodinâmicas. Explico melhor. Com as teorias sobre o inconsciente, vê-se uma propagação da simbologia inerente a expressão dos alienados como prova – ou confissão – da doença mental do sujeito. E, isto que chamo de expressão bem podia ser uma forma verbal, física, um modo de agir ou algo próximo à arte e à literatura: “os gestos, as atitudes e, sobretudo, a fisionomia reflectem o nosso fundo ideo-emocional (...) cada situação psíquica tem a sua expressão mímica, consoante a idade, sexo, o meio social, a educação, a raça, a profissão, a morfologia e a doença” (CEBOLA, 1925, p.21). O fato é que expressar-se “fora das normas” era confessar-se louco ou alienado:

O mundo dos alienados é riquíssimo na escala do tom expressivo. Desde a hipermímia dos maníacos até a amímia asténica dos confusos estuporosos quantas variedades se não encontram, como o extase do místico, a afectação teatral do histérico, a lascívia do erótico, a rigidez estatutária do catatónico, a tristeza do melancólico, a desconfiança do perseguido, o orgulho do megalómano e o habitus antropeide dos grandes idiotas¹⁷⁰ (idem.22-23).

Cebola trata justamente dessas várias formas da loucura se expressar – tais como as “máscaras” (p.22) que exprimiam exatamente aquilo a que a doença transformou o sujeito -, propondo que é possível reconhecer os “tipos mentais” a partir destas silhuetas expressivas e bem demarcadas¹⁷¹. Pela década de 1920, Cebola já

¹⁶⁹ Proêmio transcrito no Anexo 4.

¹⁷⁰ Complementando as informações sobre o método de análise de Cebola e, conforme as pesquisas de Denise Pereira (2015, p.91-92) nos processos clínicos da CST, o médico utiliza pelos anos de 1920/1930 o termo “demencia precoce”, de Émil Kraepelin ao mesmo tempo em que utiliza o conceito de “esquizofrenia”, de Eugen Bleuler, que passa a ser utilizado em definitivo a partir dos anos de 1940. *Almas Delirantes* (1925) é escrito exatamente nesta transição conceitual. Apesar de ser visível a conceituação kraepeliana, não deixa de demonstrar um profundo interesse – como bem já relatei – no comportamento e nas expressões dos pacientes.

¹⁷¹ Ver fig. 43.

demonstrava ter feito leituras das teorias psicodinâmicas, que desenvolvia a esta altura novos moldes de confissão da loucura, muito mais próximos à expressividade enquanto elemento de distinção mental. Aqui, passa a ser o comportamento, antes de tudo, o que torna a loucura um ato confessado. O foco não é mais as longas leituras sobre os traços hereditários (físicos e mentais), mas a atitude psíquica que leva tanto a “expressão” da loucura quanto a “expressão” da razão. Mas, é preciso saber que isso não significa a substituição de uma teoria pela outra, muito pelo contrário, as teorias biologicistas mantiveram-se presentes nas teorias médicas ainda por longo tempo. Ou seja, segue-se no desenvolvimento de uma psicologia social, mas, sem abandonar a psiquiatria física. E, se os médicos mais “tradicionalistas” consideravam as teorias “da mente” como elucubrações teóricas, outros souberam incorporá-las num fundo cientificista de argumentação. E, penso que o mais importante, no início do século XX era moralizar os corpos, empregando os melhores meios que lhe coubessem.

Cebola parecia querer colecionar os tipos de loucura pelas formas de suas almas. E *Almas delirantes* trata destas formas de expressividade que são tão peculiares aos doentes mentais que transbordam num lirismo próprio: “o mundo dos alienados é riquíssimo na escala do tom expressivo” (1925, p.22). E, nas suas observações, cada tipo mental produzia um modo típico de expressão:

Noutros, porém, a desarmonia se manifesta explodindo o choro e a gargalhada, sem a correspondente vibração emotiva. E, a destacarem-se no circo de tantas máscaras bizarras, erguem-se aquelas cujas linhas apagadas, indefinidas, lhes dão a aparência de criaturas esfingicas, fantasmáticas, onde jámais se viu crepitar o fogo de Prometeu. (idem, p.23)

É interessante perceber que “catalogar” as formas dos loucos se expressarem era algo como compreender a atitude mental em seus estágios mais improváveis. Assim, ia-se montando um rol de formas expressivas que, com uma observação sistematizada, poderiam formatar as loucuras de modo mais preciso. De certo este pensamento já é um grande avanço às teorias que indagavam a mente dos artistas enquanto algo particularizado, ou seja, como se a inspiração do artista fosse tal como o ataque epiléptico. Mas, mantinha-se a premissa de que pensar a partir da expressão artística era algo diferenciado das demais formas de pensamento, ou de construir ideias e fatos sobre o mundo. Isso mantêm-se e de certa forma intensifica-se sobretudo pela identificação de

significados ou simbologias comuns nas formas expressas pelos alienados. Na casa dos loucos, o que se observava era uma angustiada tentativa de dar forma às ideias mentais, delirantes em si, mas cobertas de intensidade poética. Cada pequeno capítulo de *Almas Delirantes* trata exatamente desta forma lírica da loucura se expor ao mundo e Cebola vai encontrando em alguns casos, observados na CST, elementos que compõem a sua própria poética. O primeiro capítulo do livro chama-se “Onde se encontra a felicidade” e o último “Onde se esconde a maior dor”:

Não existe, pois, a felicidade. Todavia, eu já a vi no mundo dos loucos (...) São os senhores absolutos da Felicidade absoluta (idem, p. 17).

(...) Formam a trágica ronda o gemido dos enfermos, a suplica das abandonadas, a atribulação dos miseráveis, o lamento das viúvas, o grito aflito das mães pelos filhos sepultados, o desespero dos naufragos, o choro dos órfãos, o clamor do povo escravo e a maldição dos suplicados.

Contudo, nenhuma destas é a maior dor humana. Quereis saber onde ela se esconde? No melancólico ansioso com delírio de imortalidade (idem, p.192).

Tudo, em seu texto, parece movido deste sentimento que vai da extrema alegria à dor mais profunda, porque a loucura parece ser este estado de extremidades intensas. O nono capítulo, que divide o livro ao meio, chama-se *A Moral*, como se entre a felicidade e a dor, ela pudesse corresponder às regras mais emblemáticas a cada estado. Isso porque neste breve capítulo, Cebola sai de uma parte mais contemplativa das “almas delirantes” e retoma as análises biologicistas, talvez, pelo fato de a “moral” ainda parecer, aos alienistas de início de século, tão mais um fator de degenerescência do que, necessariamente, de “espírito”:

Intoxicada a célula cerebral ou aderentes as meninges ou involucionado o encéfalo, a mentalidade torna-se respectivamente obtusa, atardada e nula. De modo que, suprimidos os feios sociais, rota ou inexistente a estratificação educativa, os alienados trazem, ao lume de água do seu pélago em remoinha, expressões despejadas, atos desonestos e sentimentos inferiores, ou todo ausentes, como o egoísmo sordido e as paixões brutais. Focando, de passagem, a nossa sociedade leviana, indisciplinada, corrúta e viciosa, ocorre perguntar: – não será a moral dos loucos a moral do futuro? (idem, 70)

A pergunta final deixada por Cebola é a herança alienista que subsiste em seu pensamento. Bem, em questão de conteúdo o livro ainda traz alguns casos particulares como a *História triste* (idem, p.80-98) de um demente paralítico que, após uma “mocidade radiosa” entrou para o manicômio, caindo em desgraça. O tal senhor – o qual vale notar não tem o nome e nem mesmo as iniciais consideradas no livro – enquanto interno da CST produziu uma série de obras literárias, poemas em suma, que Cebola transcreveu para o livro, mas nada comentou, nem em termos de conteúdo nem de forma. O único qualificativo que Cebola nos deixa sobre os vários versos resume-se em “... faiscam dentre tanta fumarada, algumas centelhas de fogo da sua inspiração” (idem, p.84). Não há pistas sobre a longevidade desta escrita, ou seja, não é possível saber ao certo por quantos anos este senhor manteve esta “centelha” viva. Escolho dois de seus poemas¹⁷²:

LALÁ

Encontadas ás grades da prisão,
os olhos elas tem em nós cravados,
olhos de filhas do Islam, nossos pecados,
olhos de magia e de compaixão.

Filhas são de reis e de rainhas,
virgens da pureza desvirginadas,
não solteiras, nem mesmo casadas,
não são do sultão, mas não são minhas.

Uma d’ellas, mais grada, é odalisca,
que o sultão prefere nos seus amores,
como as outras linda, e mais arisca.

Prar mim são todas eguaes e as mesmas flores;
mas essa, Lalá, é a mais mourisca
e aquela por quem Ral tem mais ardores...

LICOR DIVINO

Licor d’oiro amortalhado,
no vaso rico do pecado
na alvura
da neve pura,
regelado,
frio,
inerte,
de amor
solerte
e frio...

Licor resuscitado
que foste amortalhado,
licor
divino
e santo
encanto
d’amor
divino!

Não devo analisar os poemas, pois não me cabe esta função e nem me sobra habilidade, mas, enquanto forma está claro que o demente paralítico vai de um soneto mais bem-acabado a um estilo, que ousaria dizer, bem simbolista. Ou vice e versa porque não é possível saber qual poema foi escrito primeiro ou em que fase de sua vida. Uma observação mais detida sobre estes poemas poderia tanto nos dizer que a teoria de Luís

¹⁷² Ao todo são nove poemas transcritos por Luís Cebola deste mesmo demente paralítico.

Cebola sobre a similaridade entre a estética dos simbolistas e dos alienados consumava-se em mais um caso; tanto poderia nos dizer que ao avançar da doença, os escritores tendiam a encontrar vertentes cada vez mais experimentais, o que iria de encontro das narrativas acerca do modernismo; também poderia confirmar sua teoria sobre a incongruência entre o “gênio” e a “loucura”¹⁷³; ou poderia, ainda, contrariar todas as teses de Cebola. Enfim, poderia nos dizer muitas coisas, mas o livro não traz nenhuma análise sobre os textos ou seu autor.

Uma breve tentativa de mostrar que entre os loucos existiam alguns que eram capazes de formular conceitos ou sentidos irônicos ou mesmo pensamentos com teor filosófico surge no capítulo *Sátira e Filosofia* (pg.49-60), tais como: “a imaginação é uma doida que nunca se demora em casa do seu dono, andando sempre a vadiar”; “As lágrimas são o sangue do coração”; “quando se morre alguém, deve-se dansar sobre a cova, porque é menos um concorrente ao pãozinho”; ou ainda no diálogo com um demente catátonico paranoide:

- Estudou?
- «Sim. Estive no seminário.»
- Porque não seguiu a carreira eclesiástica?
- «Para não ter que confessar mulheres.»
- !
- «... Elas só confessam as mentiras.» (idem, p.56)

Um ponto a salientar aqui é a reação surpreendida de Luís Cebola em declarar que muitos dos loucos “emitem opiniões rasoáveis sobre diferentes assuntos. Aplicam a sua atividade em trabalhos úteis. Traçam planos engenhosos. Concebem e realizam obras de arte. E até a ironia e o conceito cintilam no cérebro dalguns alienados...” (idem, 51). Noutro capítulo, Cebola transcreve¹⁷⁴ mais uma série de *Diálogos* (idem, p.176-187) distribuídos pelos seus tipos clínicos, tais como: alcoolismo crônico; demonomania; psicopatia sífilica; alcoolismo alucinatório; psicose de Korsakoff; paralisia geral; depressão e puerilismo ou hiperbolismo e euforia; psicose histérica; demência precoce paranoide; alcoolismo e sífilis; parafrenia; hebefrenia; pseudo-paralisia geral alcoólica;

¹⁷³ Sobre isso, ver a análise do livro *A mentalidade dos epiléticos* no primeiro capítulo da tese.

¹⁷⁴ As transcrições dos pensamentos e conceitos formulados pelos doentes de Cebola estão no capítulo *Sátira e Filosofia* (p.51-60). De modo geral, estes pensamentos surgem na forma de diálogos, que o médico transcreve para o livro. São quase como pequenas anedotas que demonstram o modo, por vezes infantil e por vezes irônico, dos doentes exporem as ideias ao mundo. Para outras frases e diálogos, ver o Anexo 5.

teomania. Denise Pereira (2015) em sua incursão pelos arquivos clínicos da CST, relata que Luís Cebola transcrevia alguns diálogos estabelecidos com os pacientes em suas fichas clínicas, “evidenciando através destas transcrições a forma desconexa do pensamento e associação de ideias elaboradas pelos mesmos, ou mostrando ao invés como estes conservavam intactas a orientação espaço-tempo, a consciência e a memória pessoal” (p. 96). Como também transcrevia algumas alucinações visuais ou auditivas, tais como do “paciente 1525”¹⁷⁵:

- Ouvi dizer que eram umas senhoras que estão aí.
- Tem visto essas senhoras?
- Eu vejo senhoras que saem aqui mas não sei se serão essas. Eu sei que elas observam todas as ideias do cérebro e quando sair daqui são capazes de ir atrás de mim. Dizem-me coisas agradáveis e lisonjeiras para me disporem leve e ajudarem a passar o tempo. Respondo-lhes e rio-me com elas. Às vezes quando quero dormir no banco do jardim digo-lhes para me deixarem dormir que eu depois dou-lhes muitos beijinhos. (In PEREIRA, 2015, p.97)

Almas Delirantes, indo a este encontro, é como uma tentativa de relacionar as doenças mentais por seus sentimentos ou expressões, no intuito de formular um “juízo clínico” (CEBOLA, 1925, p.173) muito provavelmente por isso não faz grandes intervenções teóricas aos diálogos, casos e desenhos – deixando a mostra algo como um catálogo de expressões das almas delirantes. O que demonstra que Cebola, por mais interessado que estivesse nas implicações destas “almas”, ainda encontrava-se muito fiel às teorias nosológicas e classificatórias da doença mental: “esta forma [os diálogos] de retratar os delírios é não só uma engenhosa maneira de historiar, mas também um bom processo de investigação psicológica” (idem, p.173). Afinal, o livro não fala de sujeitos e suas obras, mas de uma espécie de análise comportamental da mente que pode ser observada nas expressões dos doentes.

Por fim, há um capítulo sobre o *Museu*¹⁷⁶ (p. 113-160). Possivelmente sob a influência de Miguel Bombarda, Luís Cebola passou a colecionar objetos para compor

¹⁷⁵ Trata-se do número do processo clínico consultado pela pesquisadora Denise Pereira (2015, p.97).

¹⁷⁶ Existe, ainda nos dias de hoje, um Museu na Casa de Saúde do Telhal, chamado de *Museu de São João de Deus: História e Psiquiatria*. Trato melhor deste museu no próximo capítulo da tese, por ora é importante saber que não há outras referências às obras do “museu” relatado por Cebola para além de *Almas Delirantes*. Segundo descrito no catálogo do acervo atual: “... Este Museu (...) permaneceu no Pavilhão de S. José até 1982 e, entre 1983 e 1987, numa sala da Clínica Bento Menni. Em 2001, a Ordem Hospitalreira decidiu restaurar o edifício da antiga Escola Apostólica, nesta Casa de Saúde, para aí instalar um novo Museu que englobasse, entre outros espólios, os do inicial Museu Ergoterápico. Assim, todo o

uma coleção própria da CST. O que surpreendia Cebola era o modo como a dissociação do pensamento criava uma lógica sensitiva própria, muitas vezes sem nenhuma capacidade para sínteses complexas. Cebola resume as análises em duas breves páginas que segue com a exemplificação de diversos poemas e algumas peças escultóricas ou desenhadas, elencadas pelos diagnósticos. São apresentados como obras deste museu: duas cartas de paciente(s) com demência precoce, uma em “fase de confusão e agitação” e a outra, em “caracteres figurados”; esculturas geométricas trabalhadas em pedra, obras de um demente precoce; uma cabeça esculpida com um prego, de um paralítico geral em “estado de excitação”; caricaturas de alienados feitas por outro alienado; trabalhos manuais: recortes em cartão por um “debil mental”; escultura da Gruta Nossa Senhora de Lourdes¹⁷⁷ feita por um paralítico geral e de um cão feita por um hébéfrênico; navio formado por peças de madeira e ferro, “engenhosamente adaptadas por um alcoolico cronico”; chaves para fuga, feitas com arame, pregos e madeira; chaves para fuga, feitas com colheres e garfos de estanho e pregos de ferro; um apito e um peão de madeira e pedra; caricatura dum maníaco feita por um hébéfrênico; quadro colorido por um paralítico geral expansivo; e, diversos poemas.

Não é possível saber ao certo se estas obras foram realizadas espontaneamente ou a partir de algum estímulo em oficinas terapêuticas, que já nesta época eram comuns na CST. De todo modo, se a intenção clara de Cebola com este livro era demonstrar como a mente dos tipos mentais se expressavam, a verdade é que isto parecia não importar: tratavam-se, em qualquer dos modos, de reflexos ou impulsos mentais. Algumas peças – como os “recortes em cartão”, as “cartas” ou as “chaves para fuga” – tem na estética ou na funcionalidade algo muito próximo ao que Cebola chamou de “arte rudimentar das creanças e dos povos primitivos (p.114), fator que decorria, segundo ele, sem ser “motivos de surpresa” de alterações “psico-sensoriais” (idem). Ademais, não há outras tentativas de relacionar as obras dos doentes com obras de artistas “normais”, tal

antigo espólio constitui, hoje, a base do novo Museu S. João de Deus...” (GUEDES, 2009, p.15). Bem, uma pesquisa mais bem direcionada, talvez, conseguisse identificar obras de pacientes citadas por Cebola em 1925 entre o acervo do novo museu. Mas, de fato, a única peça retratada por Cebola em *Almas Delirantes* e existente na exposição permanente atual é uma escultura em pedra, em formato oval, identificada como feita por um “demente precoce”. Ver fig. 44.

¹⁷⁷ Existe de fato uma gruta de Nossa Senhora de Lourdes na CST, mandada construir pela primeira vez em 1898 e transferida, em 1909, para a entrada do Hospital, onde permanece até os dias de hoje (Ver GAMEIRO, 1993).

como era moda por esta época. O conjunto das obras escolhidas representava bem o que Cebola intencionava com a coleção do museu: demonstrar os diversos níveis de conceituação mental (ou os delírios da mente). Ou em outras palavras, se algumas obras apresentavam níveis de formulações conceituais outras eram apenas a demonstração de uma habilidade manual mal ou bem pouco orientada.

Na caricatura de um maníaco feita por um “hébéfrénico”¹⁷⁸ aparece um homem com cartola e uns óculos pequenos, em estilo intelectualizado, tem a cabeça voltada ao observador e o corpo ereto em postura bem linear. Veste um casaco longo, não se vê as mãos, apenas as linhas dos braços. As outras caricaturas¹⁷⁹ são feitas com traços bem marcados, três postas em perfil, uma delas cabisbaixa, as outras duas com olhar retilíneo; a quarta gravura está de frente com expressões faciais bem delineadas, usa uma espécie de chapéu e parece ter um breve sorriso¹⁸⁰. Essa descrição, tão simples quanto os próprios desenhos, é um experimento de olhar para estas obras e encontrar nelas algo próximo ao que Cebola encontrou no momento em que as escolheu para compor seu livro. E o que se pode dizer é que na tentativa de compreender os tipos de “expressões”, as caricaturas são de fato interessantíssimas pois trazem as “máscaras faciais” de doentes vistas por outros doentes. Ou seja, trata-se da observação de uma mente delirante sobre uma expressão delirante. E isto, em si, era a demonstração de que em alguns doentes havia um grau mais elevado de conceituação mental. Noutros, a evolução intelectual aparecia totalmente estancada numa fase pueril ou mesmo, pode-se dizer, primitiva, tal como é possível ver nas “cartas”¹⁸¹. O estilo de escrita pictográfica só podia ser típica de uma mentalidade tão juvenil quanto a própria estética dos rabiscos com tentativa figural que as compõem.

¹⁷⁸ Ver fig. 45. A hebefrenia foi conceituada pelo psiquiatra alemão Ewald Hecker, em alusão a Hebe, filha de Zeus e deusa da juventude: “uma psicose que irrompe na puberdade, caracterizada pelo prejuízo intelectual, inibição psicomotora, negativismo, estados irregulares de humor, com fases maníacas, depressivas e confusionais, hetero e autoagressividade, evolução para a demência e tendo como traço mais marcante a puerilidade” (TENÓRIO, 2016, p.945-46)

¹⁷⁹ Ver fig. 46.

¹⁸⁰ Cebola não menciona se as caricaturas e desenhos possuíam cores ou não, a versão que temos no livro são todas em preto.

¹⁸¹ Ver fig. 47.

Ao topo do “quadro colorido”¹⁸² aparece a inscrição “*Ars cum Natura, ad salutem conspirans*”¹⁸³. Trata-se da “homenagem d’um martyr e lucido poeta internado no manicômio do Telhal ao Dr. Luiz Cebôla”, ao centro uma árvore com um cálice enrolado ao tronco e abaixo algumas alegorias de objetos médicos; na base da pintura lê-se a inscrição “*Errarum [errare] humanum est*”. Esta é, de certo, a obra com mais elementos no nível das simbologias que Cebola traz ao livro, mas de fato não parece dar grandes importâncias a estes elementos. A temática das obras é algo interessante de se perceber, dentre os vários poemas e textos há todo tipo de temática, mas a vida no manicômio ou a questão consciente da loucura é algo que se nota presente em muitos deles:

MAIS UM

Ri-me hoje finalmente
E porquê, vou-lhes contar.
Estava eu a jogar com o
Valente
e o Viegas, a jogar
o sólo, p’ra distraír,
na mesa do corredô,
quando sentimos abrir
a porta, e um rumôr
de vozes: zum, zum, zum
ouvimos dist-intamente.
Diz o Valente: é mais um.
De facto, era um demente,
noviço d’alienado.
E depois vimos então,
que ele vinha acompanhado,
como é d’uso, como um irmão,
que no corredôr o deixou,
á entrada e sozinho;
e a sentar-se o convidou.
«Espere ahi um bocadinho»
como de costume lhe disse
a frase sacramental
a quem cai na patetice
de vir até o Telhal.
E em seguida o irmão
foi-se embora, retirou,

E o louco continuava
indiferente e alheado,
certamente não pensava
que já estava internado.
Levantou-se da cadeira,
pô-se e, frente da janela,
olhando muito p’ra eira
encostado á umbela.
Estás então a vêr a vista?
É um lindo panorama,
dizia como modo trocista
o Valente, que já grama
oito meses no Telhal,
e que isto conhece bem,
melhor do que eu afinal.
E o pobre alienado
continuava a olhar
p’ra tudo muito espantado,
e continuava a esperar.
Vieste p’ra conraria?
Vieste veraneiar?
O Valente assim dizia,
e ria, ria a faltar.
Vieste para o feijão,
p’ro arroz macarronete?
pois em paga te darão
um fato novo, um colete.

Sempre fôste muito rôla.
Quem espera finalmente?
Espero o Dr. Cebola.
Então espere-o ali,
naquele pateo, acolá.
Mas então eu fico aqui?
O senhor já sairá.
Já vem buscal’o um irmão
quele que o acompanhou.
Não larga a mala da mão,
o Valente reparou.
Sim senhor, foste esperto,
arranjáste-a bonita;
vais ficar boquiaberto,
quando souberes desta fita.
Por onde é o caminho?
Pela porta. Por aquela!
indicou ao maluquinho
o irmão. E a umbela?
Dê-m’a cá. E o chapéu?
Esse pode-o levar!
mas a malva guardo-a eu.
E vá para ali esperar.
E o pobre dementado
lá foi muito convencido.
Mais um que foi enganado,
como tem acontecido

¹⁸² Ver fig. 48.

¹⁸³ Algo como “A arte com a natureza conspira em prol da saúde”. A única referência direta a esta frase que encontrei é a inscrição nas medalhas da Real Academia de Medicina de Espanha. Ver <http://www.ranm.es/bienvenida.html>.

e o pobre, sem razão, esperando, cá ficou. E' mais um que foi no bóte, como nós exactamente, disse em ar de dichóte, com muita graça o Valente. E' mais um que espera alguém. Tás á espera? tambem eu Esperas filho, por quem? Vieste vêr o museu?	A gente também cá está, e que bom que isto é! Como vieste para cá? Vieste pelo teu pé? Estás fazendo um figurão! Pois essa mesma figura, já nós fizemos então. Assim disse a creatura o impagável do Valen-te.	a todos os que aqui estão, pois só assim afinal se obtem dos sem razão a entrada no Telhal. O mesmo m'aconteceu a mim que fui enganado e comtudo, só fui eu, que não vim ludibriado. (In CEBOLA, 1925, p.115-120)
---	--	--

Este poema de um doente com “paralisia geral expansiva” que narra a entrada de um “pobre dementado” na CST, ludibriado ao esperar pela sua saída, é de uma grande clareza de sentidos e até de composição irônica ao brincar com questões religiosas – como chamar o doente de “noviço d’alienado e considerar o pedido de espera como algo sacramental”. É como o olhar de um doido sobre outro doido, “o impagável Valente”, a tirar coças de mais um que chega ao Telhal. Uma perfeita descrição caricatural de um momento no manicómio. Ou, talvez, aquilo que Cebola chama de “sinal estereotípico literal, verbal ou gramatical”:

O estudo dos escritos e desenhos dos alienados tem alta importancia – como espéculação científica, rasgando aos mentalistas novos horizontes; como subsídio clinico, dando muitas vezes um sinal écografico, estereotipico literal, verbal ou gramatical, a chave dum diagnostico; como esclarecimento precioso e quiçá definitivo, quando se debatem questões emaranhadas e de medicina forense; e até como base da critica de arte e do julgamento seguro dos personagens que vincaram soberanamente os traços psicologicos duma época (idem, p.114).

Em suma, a análise de um alienista social preocupado com os “tipos” mentais que permeiam a sociedade. Ademais, em desenvolvimento ao que já havia pré-concebido em sua tese inaugural, “A mentalidade dos epilépticos” (1906), a assonância aparecia como uma característica muito comum nos doentes mentais, em especial aos psicopatas escritores. Com relação aos quadros clínicos dos autores dos desenhos e pinturas, teço a seguinte observação¹⁸⁴ – levando em consideração o pouco material exemplificado no livro: os quadros classificados por Cebola de “demencia precoce”, sem especificação de tipo, estão para as formas mais “primitivas” e “abstratas”, como as

¹⁸⁴Trata-se mesmo de uma observação bem simples que, talvez, aqui pareça até desnecessária, mas que pode criar estímulo a investigações mais aprofundadas e, portanto, decidi formula-la.

cartas de escrita pictural e as esculturas geométricas; assim como os quadros especificados como “paralisia geral” estão para as formas mais conceituais de produção estética, como as esculturas figurativas ou o quadro colorido. A excetuar dos alienados caricaturistas (pois, não sabemos que tipo de alienação se tratava) e do alcoolico cronico escultor do navio, todos os outros fazem parte da linhagem nosológica das “*dementia praecox*”.

Outra produção dos internos que saltam aos olhos e que surgem nesta apropriação de terapias moralizantes pelo trabalho, são os jornais ergoterápicos. Ao menos dois deles se tem notícias de que foram iniciados enquanto Cebola era diretor da CST: a *Gazêta do Telhal*, iniciada em 1925 como um “Cabeçalho periódico, dirigido e colaborado por alguns doentes do Telhal”¹⁸⁵ e *A Telha*, que tem os primeiros números pelos anos de 1930. A laborterapia tinha o caráter de “operar sobre a mentalidade avariada” (CEBOLA, 1945, p.162), publicar as “avarias” destas mentalidades em jornais me parece tão inusitado quanto intencional. Cebola realmente acreditava na imagem poética da loucura, mas mais ainda acreditava na operacionalidade dos trabalhos ergoterápicos.

Em *Psiquiatria Social*, Cebola apresenta “dentre os numerosos factores que, directa ou indirectamente, produzem a loucura” (1931, p.197) como sendo o alcoolismo e a infecção sífilítica. Interessante é que um dos autores das ilustrações que compõem o livro é, justamente, um caricaturista alcoólico: Stuart Carvalhais (1887-1961). O livro ainda traz mais dois ilustradores, dos quais não tenho conhecimento e nem, ao menos, sei se foram ou não internos da CST, de todo modo são eles: Adolfo de Almeida e J. Ferreira d’Albuquerque¹⁸⁶. Stuart foi internado na CST pela primeira vez em 1926, e fez alguns retratos interessantes destas “expressões da loucura”, como também da vida no hospital¹⁸⁷ e até mesmo uma caricatura do próprio Luís Cebola projetada dentro de uma

¹⁸⁵ Uma das primeiras páginas de *A Gazêta do Telhal*, de 8 de Maio de 1925 (Ano I, nº5), é reproduzida em *Almas Delirantes* (1925, p.132). Mais tarde dá-se início ao *Arauto*, também editado e escrito pelos internos, que teve publicação entre 1956 e 1988.

¹⁸⁶ Contactei o Museu de São João de Deus, da CST, na esperança de encontrar algum registro sobre estes “ilustradores”, mas, não obtive notícias sobre eles nos arquivos do museu. Seria necessário, fazer uma busca pelos nomes nas fichas clínicas, o que demandaria autorização do Conselho de Ética. Dadas as exigências do Conselho, isto não foi possível durante a escrita da tese.

¹⁸⁷ Ver fig. 49.

cebola¹⁸⁸. Para o livro, Stuart produziu uma série de desenhos que transfigura de modo ilustrativo as palavras do médico e parece mesmo ter sido encomendada para este fim. Nestes termos, vemos o “vagabundo”, o doente na camisa de forças, os doentes criminosos¹⁸⁹ e, inclusive, algumas “cabeças” que ilustram o capítulo sobre a necessidade de consultas pré-nupciais e a responsabilidade da família em “salvaguardar o vigor da raça” (p. 97)¹⁹⁰. O que mais me chama a atenção nisso tudo, é ter Stuart Carvalhais ilustrando um livro sobre as degenerescências sociais, sendo ele mesmo considerado um alcoólico. E é neste sentido que estas ilustrações parecem dar continuidade àquilo que Cebola demonstrava-se tão interessado, ou seja, as “caricaturas” dos doentes feitos por outros doentes. Quero dizer, aqui tenho a impressão de que Stuart é, para o médico, muito mais um doente caricaturista do que o oposto – mesmo sabendo que, socialmente, o artista já tinha conseguido seu reconhecimento. E, de fato, se seguirmos as análises de Cebola torna-se claro o quanto o alcoolismo era uma das maiores causas das degenerescências: “a aptidão acentuada do organismo a alcoolizar-se constitui terreno fértil, para se desenvolverem as neuropsicoses...” (idem, p.198). Sobre os desenhos de Stuart, em nada eles caracterizam uma “alma delirante”, são antes modelos caricaturais com um sentido estritamente lógico e em diálogo com o universo externo – ou seja, é uma ilustração narrativa feita a partir das observações do autor. O que quero dizer é que as expressões de Stuart poderiam ter uma avaliação diagnóstica para Cebola, no sentido de transmitirem informações sobre sua condição psíquica, mas, ao olhá-las hoje, confere-se que são bem técnicas e racionais. O que é preciso ter em mente é que o alcoolismo, para a psiquiatria de Luís Cebola, era uma condição doente grave, que levava ao internamento, e, neste sentido afetava suas condições de existência¹⁹¹.

¹⁸⁸ Ver fig. 50.

¹⁸⁹ Ver fig. 51, 52, 53.

¹⁹⁰ Ver fig. 54. Os outros dois ilustradores também vão no mesmo sentido de explicitar as palavras do médico. Sendo que de J. Ferreira d’Albuquerque só há dois desenhos, ambos em estilo bem caricatural, que aparecem no capítulo sobre *Os suicidas* (ver fig. 55). Já de Adolfo de Almeida, os desenhos – que constituem a maioria do livro – possuem um realismo mais clássico ou menos caricatural do que os dos outros dois. (ver fig. 56).

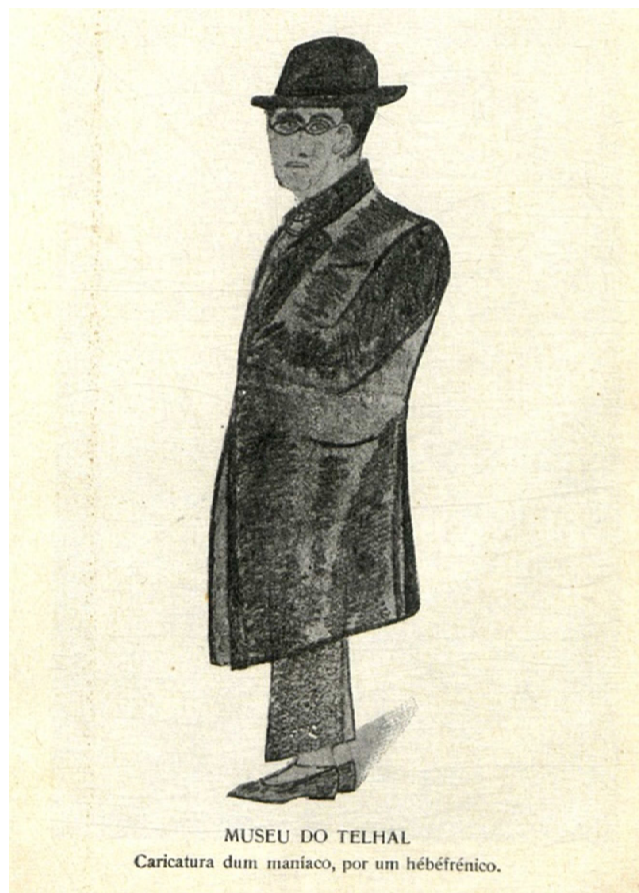
¹⁹¹ Fico no desejo fazer uma consulta à ficha clínica de Stuart Carvalhais afim de saber se Cebola escreveu algo a respeito, o que não foi possível até o dado momento, mas não deixa de ser um projeto futuro.



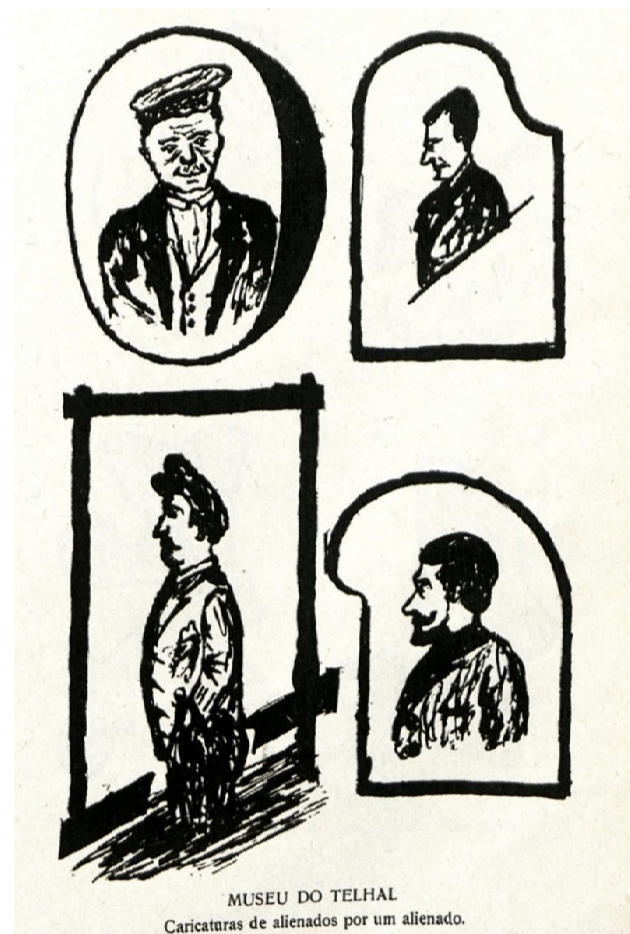
43. “Máscaras da loucura”. In CEBOLA, Luís. *Almas Delirantes*, Lisboa: Livraria Central Editora, 1925 , s/p.



44. Autor desconhecido. “Pedra rolada”. In GUEDES, Natália Correia (coord.). *Museu São João de Deus – Psiquiatria e história*. Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009., p.246.



45. “Caricatura de um maníaco, por um hebéfrénico”. In CEBOLA, Luís. *Almas Delirantes*, Lisboa: Livraria Central Editora, 1925



46. “Caricaturas de Alienados por um alienado”. In CEBOLA, Luís. *Almas Delirantes*, Lisboa: Livraria Central Editora,



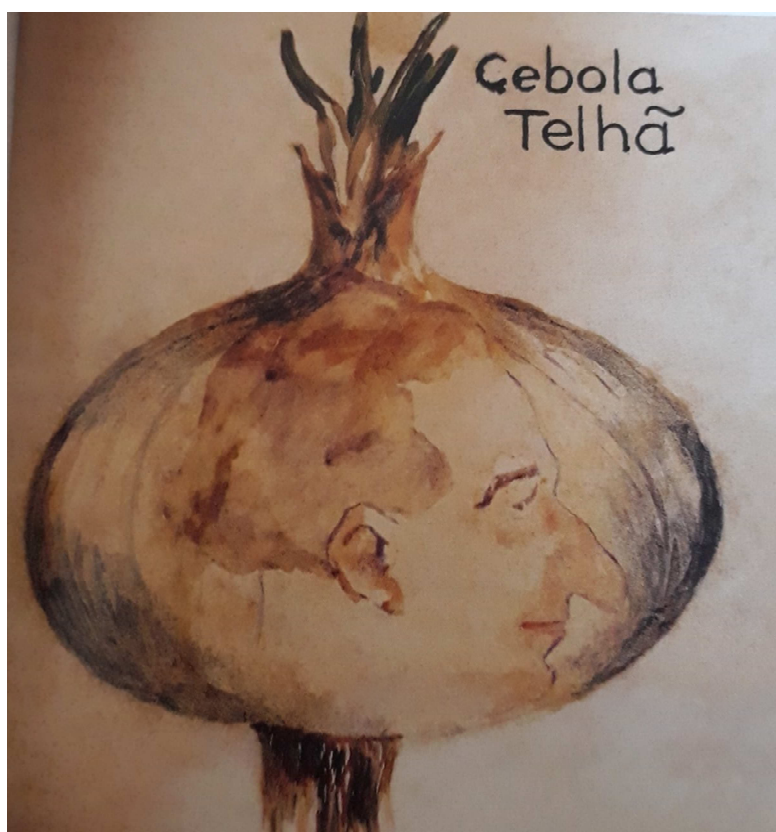
47. “Carta dum demente precoce. Fase de confusão e agitação”. . In CEBOLA, Luís. *Almas Delirantes*, Lisboa: Livraria Central Editora. 1975. c/n



48. “Quadro colorido, por um parálitico geral expansivo”. In CEBOLA, Luís. *Almas Delirantes*, Lisboa: Livraria Central Editora. 1975. c/n



49. Stuart Carvalhais. “O manicômio do Telhal”.
Coleção privada.



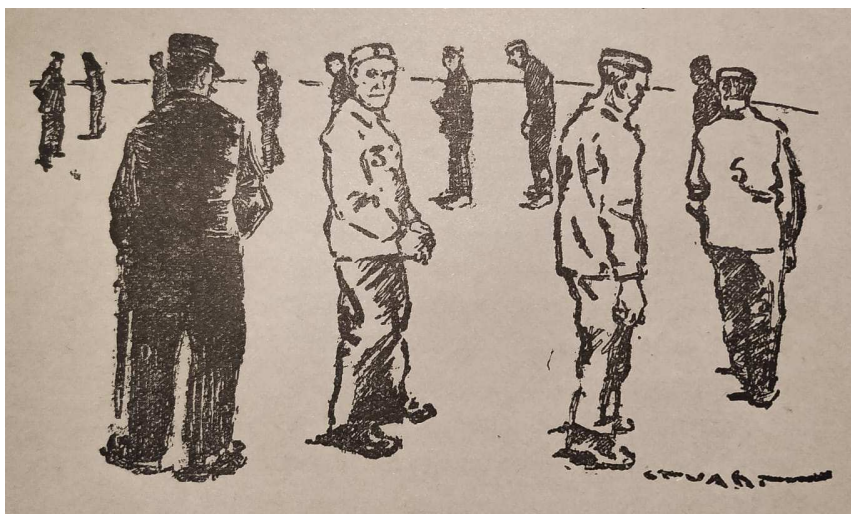
50. Stuart Carvalhais. “Caricatura de Luis Cebola”. In
GUEDES, Natália Correia (coord.). *Museu São João de
Deus – Psiquiatria e história*. Lisboa: Editorial
Hospitalidade, 2009 , p.229.



51. Stuart Carvalhais. “Os vagabundos”. In CEBOLA, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931, pgs. 47/49)



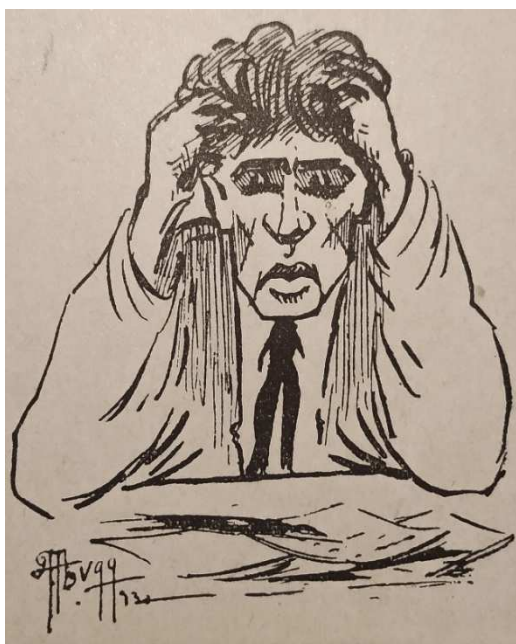
52. Stuart Carvalhais. “sem título”. In CEBOLA, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931, pgs.137.



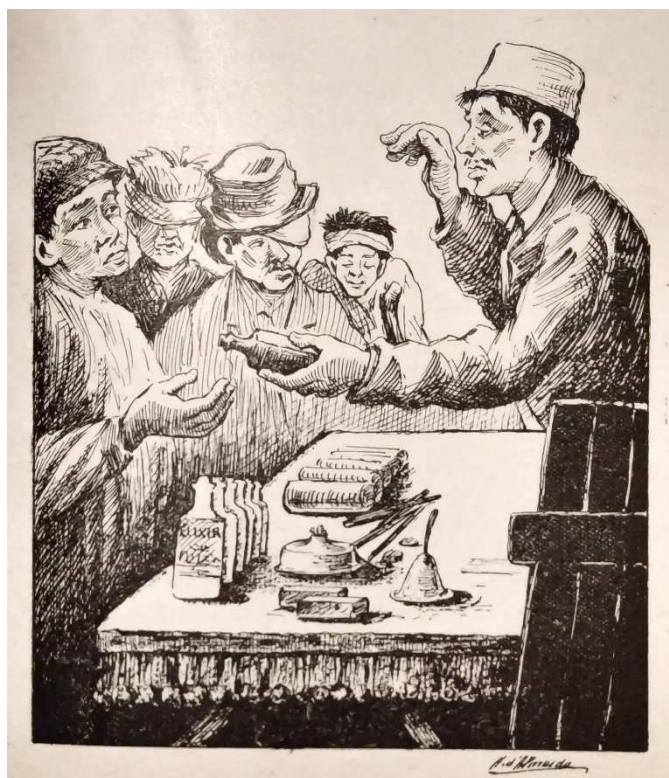
53. Stuart Carvalhais. “sem título”. In CEBOLA, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931, pg. 55.



54. Stuart Carvalhais. “sem título”. In CEBOLA, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931, pgs. 96/97.



55. J. Ferreira d'Albuquerque. "Os suicidas". In CEBOLA, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931, p. 69, 71.



56. Adolpho de Almeida. "sem título". In CEBOLA, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931, p.71.

2.4 Biopsiquiatria e psicanálise

... a ortogenésia, a eugénica, a higiene da raça; numa palavra: a seleção do material humano (...) Começa então a cuidar-se já da semente, do conjunto de disposições e tendências que o indivíduo já traz por herança quando nasce: todos os caracteres da espécie e da raça, os atributos da família, mas também as suas taras e degenerações.

(Barahona Fernandes, 1938)

... Notemos, apenas, que o irreverente Freud, que em Medicina, foi uma espécie de «futurista», começou por trabalhar de forma «clássica», académica – tal como um Picasso que também sabia desenhar com toda a correção... Como Picasso, Freud lançou-se porém, mais tarde, nas mais extravagantes fantasias

(Barahona Fernandes, 1956)

Pelo material que pude encontrar, até finais de 1930, não me parece haver, muito entusiasmo sobre os assuntos das artes dos loucos em Portugal, ao menos ao que se refere a este conteúdo como campo de investigação social e artística. Quanto aos hospitais – me refiro aqui mais especificamente a Casa de Saúde do Telhal e ao Miguel Bombarda – o que se pode afirmar é que a prática de ergoterapia e laborterapia se manteve como modelo edificador dos doentes – o que, sem dúvida, lhes conferia uma abertura aos trabalhos expressivos. Decerto que na CST é mais visível o modo como esta prática se manteve, em especial pelas várias publicações da Revista Hospitalidade sobre o assunto e pelo entusiasmo do Dr. Luís Cebola. Sendo que, os ideais de “distração”, “ocupação” e “dignificação” se preservaram em grande parte destes textos, e as questões de arte ou estética não pareciam se revelar como centrais, ou melhor, não eram contextualizadas ou teorizadas. E, vale dizer, não se encontram escritos sobre “artista(s) de destaque(s)” ou casos específicos – o que não significa que ele(s) não existisse(m). O que é preciso ter em mente é que em todo o período que se estende até a Reforma de Assistência aos Alienados de 1945, não existe a imagem do artista louco em Portugal. O artista louco segue por mais um longo período no quase anonimato. E não estou falando de sujeitos como Stuart Carvalhais ou Mário Eloy¹⁹² que só tiveram

¹⁹² Mário Eloy foi internado na Casa de Saúde do Telhal em 1945, após sinais de degeneração mental: “Inicialmente foi assistido pelo Dr. Diogo Furtado, médico que estudou a sua doença. Na correspondência da família existe apenas uma factura de aquisição de lápis e de um bloco desaparecido. Manifestava, no

as respectivas doenças manifestadas após já terem seus espaços garantidos nos redutos da arte. Falo do artista descoberto no hospital – de um modo forçado, de um Wölflí português –, sem conhecimento artístico, sem domínio técnico, mas com delírios suficientes para construir um universo estético próprio. Volto a dizer: isso não significa que um “artista” destes não pudesse estar internado num dos hospitais mencionados. Acontece que não há arte onde não há construção teórica, ou melhor, onde não há a institucionalização da arte.

E, porque mencionei o exemplo de Wölflí: seu reconhecimento social como artista se deu porque em torno de sua produção foi criado todo um universo teórico e sua prática foi fomentada com os recursos necessários, o que garantiu que ele continuasse a produzir¹⁹³. Isso porque Wölflí era o alimento necessário para a produção de um discurso psicanalítico que se formava a sua volta, mais precisamente neste caso, de teorização junguiana. Não quero com isso induzir a um sentido de ausência, como se apenas pela comparação com um caso como o de Wölflí fosse possível narrar esta história. Antes, o que proponho é perceber como determinados caminhos ou escolhas científicas produzem acertados conteúdos e desaguam em concepções sociais e, claro, artísticas. E, se o grande impulso para as expressões dos doentes mentais no fechado círculo artístico foi a teorização criada entre o encontro dos modernistas com a invenção da esquizofrenia e da psicanálise, isso em Portugal tardou um pouco mais a acontecer.

Os estudos das doenças mentais dividem-se neste contexto de florescimento da psiquiatria portuguesa em alguns paradigmas. Teoricamente temos a biopsiquiatria buscando entre os elementos endo e exo orgânicos as causas das degenerescências, ou seja, entre as causalidades genéticas hereditárias e as causalidades geradas pelo meio social; e, a psicanálise¹⁹⁴, buscando compreender as marcas psíquicas no

entendo, segundo relatório do Dr. Furtado, uma particular lucidez quando falava de arte. Mas as projeções do seu inconsciente confundiam-se com restos de realidade, chegando a afirmar que Picasso fora responsável pelo seu internamento, que Van Dongen lhe retirara o atelier, que seu irmão conspirava com os alemães para o matar. Neste ambiente intimidatório, confuso e alucinante, chama pela mãe, “Princesa”, para que o retire daquele hospital.” (SILVEIRA, 1996, p.412).

¹⁹³ O mesmo pode-se dizer sobre Richard Dadd, em Bedlam e o mesmo pode-se dizer sobre muitos outros produtos artísticos que tenham surgido em hospitais no período narrado até agora.

¹⁹⁴ Indica-se a leitura da tese *A recepção de Freud em Portugal (1900-1956)* que traz algumas boas fontes e situações históricas – apesar da tendência em adjetivar ou qualificar o trabalho e a biografia dos médicos portugueses, o que definitivamente vejo como um problema, pois tende a uma heroicização desnecessária de personagens históricos. Ver QUEIRÓS, 2009.

desenvolvimento subjetivo. Em termos da prática hospitalar, temos de um lado o florescimento de tratamentos biofísicos – aos quais logo chegarei – e tratamentos ergoterápicos ou ocupacionais, voltados para o ideal de moralização das mentes e dos corpos. Enquanto modo de administração nosológica, algumas mudanças de paradigma são notáveis, como a aceitação da noção de “esquizofrenia” em detrimento da noção de *dementia praecox*. Tendo em vista que esta noção pressupunha um olhar psicodinâmico para a concepção do quadro diagnóstico, isso já representa uma abertura (mas, não um imperativo) ao entendimento da prática terapêutica como fundamental no tratamento dos doentes. Mas, não necessariamente o entendimento da expressão dos doentes como artística, apesar de, certamente, abrir uma possibilidade analítica a ela. Antes ainda, a abordagem física e biológica em nenhum momento abandonou o modo de compor as políticas psiquiátricas; agora mais “humanizada”, como busca marcar Barahona Fernandes (1984, p.285).

O que é possível constatar, é que houve uma espécie de flexibilização no modo de observar e tratar a loucura, mas a ciência psiquiátrica não abandonou, ao menos até os anos de 1940, sua veia positivista e biológica e, mesmo um posicionamento alienista social. Isto é perceptível ao analisar a obra do doutor Sobral Cid (1877-1941)¹⁹⁵ que, segundo Barahona, é quem fecha a cadeia de “alienistas”, abrindo a possibilidade de uma efetiva “escola portuguesa de psiquiatria (...) mediante o desenvolvimento da semiologia psiquiátrica, da *psicopatologia* e de uma *clínica* já finalmente *humanizada*¹⁹⁶” (idem). Isto deve-se tanto ao fato de ter sido Sobral Cid quem inaugurou a investigação psicológica dos doentes como prática institucional e, por outro lado, manteve tratamentos que priorizavam a causalidade orgânica. Em melhores termos:

Muito para além de tudo isso, Sobral Cid foi – em nosso juízo – o inovador que rompeu a tradição dos «alienistas» do século XIX, mediante o desenvolvimento da psicopatologia clínica (...) Fê-lo, no entanto, sem trair o sentido médico da psiquiatria, temperando a vis psicológica com a busca instante e porfiada das sus bases biológicas (FERNANDES, 1983, p.XXIII)

¹⁹⁵ Após a morte de Júlio de Matos, em 1922, Sobral Cid assume a direção do Manicômio Miguel Bombarda, como também a cadeira de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa. Ver JARA, 2011.

¹⁹⁶ Os itálicos são do próprio autor.

Os modos expressivos dos doentes aos poucos passam a ser observados como fontes de diagnose, quero dizer, aquilo que há no interior da mente e que se transforma em expressividade – mímica, facial, pictural – torna-se, antes de tudo, uma fonte de compreensão diagnóstica. Diferente do modo como viam os primeiros alienistas – ou seja, como reflexo de uma parentalidade degenerativa –, as expressividades manifestavam-se como reflexos de um complexo universo interior da “vida psíquica dos esquizofrênicos” (CID, 1925) ou ainda daquela experiência comportamental a que falava a pouco:

Outros actos dos esquizofrênicos são inspirados ou determinados, directamente, pelo *conteúdo das suas ideais delirantes*; e muitos dos seus gestos mais bizarros e a maioria das suas extravagantes atitudes são interpretáveis como a expressão simbólica dos complexos ideio-afectivos autónomos que governam discricionamente a sua vida psíquica. Quer dizer: *mesmo quando age, o esquizofrênico jamais dirige a sua atividade sobre a realidade objetiva (...)* Ao contrário do que sucede nas Demências orgânicas, a Demência esquizofrênica verdadeiramente «sui generis», deixa intactas ou pelo menos não compromete directamente as organizações cerebrais mediante as quais a psique apreende, fixa e elabora os dados da experiência”¹⁹⁷ (idem, p.13).

Em suma, a diferença está na dinâmica. Enquanto os alienistas viam as expressões dos doentes como a estagnação da mente, ou como um inflexível engessamento ao primitivismo; os novos psiquiatras, embebidos de ensinamentos psicanalíticos, concordavam ser estas expressões um retorno aos primórdios da civilização, como algo mais dinâmico e expansivo. Sobral não menciona a questão da expressividade pictural dos seus pacientes, o que estou sugerindo é a abertura no campo psiquiátrico para os conteúdos das “ideias delirantes” como uma experiência psíquica e não degenerativa. O que só podia ocorrer no momento em que a esquizofrenia se institucionalizava como doença em Portugal. E, de fato, ler *A vida psíquica dos esquizofrênicos* (1925) é como sair de um corpo teórico experimental de classificação nosográfica – que predominava até então na mente alienista – e adentrar num projeto de modernização do pensamento psiquiátrico. Afinal, o grande problema da psiquiatria deixava de ser a formatação e a classificação das doenças para se chegar a um modo de

¹⁹⁷ Os itálicos são do próprio autor.

desvendamento das mentes, ao menos ao que compete aos psiquiatras entusiastas da psicanálise:

Eis, meus senhores, em rápido esforço, a moderna concepção psicológica da esquizofrenia, tal como ressalta dos trabalhos fundamentais do Prof. Bleuler e da escola de Zurich, e que hoje têm o consenso quase universal dos alienistas de todos os países. Devemos dizer ainda que esta concepção se inspira em grande parte dos postulados psicológicos de Freud e que ela representa uma aplicação feliz dos métodos psicanalíticos à teoria das psicoses (CID, 1925, p.61).

Ou seja, na medida em que a doença passa a ser percebida como experiência psíquica abre-se um novo campo de atuação à própria psiquiatria – tanto no que diz respeito às funções terapêuticas quanto às técnicas diagnósticas. Mas, sobretudo, a esquizofrenia passa a ser percebida enquanto uma doença que projeta a mente dos sujeitos a um universo particular – que segundo Cid, nem sempre é possível acessar –, imersas em expressões de todos os tipos: “... trabalhos do mais palpitante interesse que ultimamente têm sido realizados no sentido de aproximar o «pensar autista» de certas fases da evolução psicológica da criança e da mentalidade arcaica dos povos primitivos. Que interessantes considerações êste paralelo nos poderia sugerir!” (idem). Ao se considerar a esquizofrenia como um processo de dissociação da mente, toma-se por partida a concentração da experiência como um universo particular e, muitas vezes, indecifrável – ou, muitas vezes, decifráveis a partir de códigos significantes que se tornarão a praxe dos estudos psicanalíticos.

A oralidade, quando possível, passa a ser um elemento fundante na composição e no tratamento da doença individual, assim como o sonho e todo tipo de imagem ou expressão psíquica. Estes fragmentos representam, em outros termos, os vários graus de dissociação do psiquismo, ou ainda, tudo aquilo que denota algo como uma falta na mente do esquizofrênico: de afetividade, de elo com o real, de lógica ou de raciocínio, em suma de tudo aquilo que se pode chamar de universo concreto. É nestes termos que, os esquizofrênicos projetariam em suas expressões as formas delirantes de um universo composto por imagens desagregadas. E o mais importante de se perceber neste ponto é que, por mais que se compreenda a doença esquizofrênica dentro desta noção de “falta”, o seu produto expressivo era o resultado de uma capacidade de transpor em inumeráveis formas simbólicas a dissociação da mente.

Jara (2011) traz um alerta importante sobre a compreensão psicanalítica assumida neste momento por Sobral Cid, cuja vertente vem de Bleuler e baseia-se na diferenciação entre “forma” e “conteúdo”: “o diagnóstico olha para o ‘como’ (a forma) que define a qualidade do sintoma, e não para o ‘o quê’, o conteúdo, que é mais aleatório, variável e idiossincrático” (p.11-12)¹⁹⁸. Em outros termos,

A palavra esquizofrenia é composta por dois termos de origem grega: “*skhizein*”, que significa fender, rasgar, dividir, separar e “*phrên*”, “*prhênos*”, que significa pensamento. Esse vocabulário (...) também via na dissociação a característica principal desta “doença”. Ele privilegiava, portanto, não a forma, mas o conteúdo da afecção. Essa nova forma de compreensão, que acrescentava a dimensão da psicologia dinâmica à observação puramente descritiva da fenomenologia até então vigente, foi rapidamente aceita e assimilada no meio médico... (STERIAN, 2002, p. 41)

Seguindo o método de Bleuler, Sobral Cid utiliza-se do conhecimento psicanalítico, mais propriamente de algumas noções sobre a experiência psíquica, para compreender um quadro de psicose específica. Mas, antes ainda, é preciso saber que a psicanálise surge neste contexto português de forma sorrateira, mais propriamente como uma ferramenta a ser aplicada em algo mais científico e totalizante: a psiquiatria.

Tal como referido acima por Barahona Fernandes, este é um dos lados que permeia o pensamento psiquiátrico; sendo que o outro é a compreensão da doença mental como uma disfunção biológica e, por acaso, Sobral Cid é neste sentido, também, um grande colaborador: “O ponto capital, porém, é que pela primeira vez nos encontramos na história da psiquiatria em face da possibilidade de uma classificação natural das psicoses...” (CID, 1924, p.29). É também por estas décadas, a partir de 1930, que o ensino e a autonomia da neuropsiquiatria ganham força e adeptos, assim como tratamentos de pressuposição biológica, tais como a malarioterapia e os métodos de choque, de cardiazol e insulina, que tornam-se práticas rotineiras nos hospitais¹⁹⁹. Como

¹⁹⁸ Antes ainda, Jara pretende demonstrar a diferença entre psicopatologia fenomenológica e psicopatologia clínica, considerando que a primeira olha para o todo existencial, conformando um retrato subjetivo do paciente; enquanto a segunda preocupa-se mais objetivamente com os sintomas e fatos “objectáveis” (2011, p.11). Jara demonstra ainda que a ideia de psicodinâmica dos complexos, muito forte na leitura de Sobral Cid, devém de uma aproximação de Carl Gustav Jung “... cuja teoria, divergente de Freud a partir de 1913, se inspira na análise dos conteúdos das psicoses esquizofrênicas, na qualidade de discípulo de Bleuler no Hospital Burgholzi” (p.12).

¹⁹⁹ “Em 1936 aceitou [Sobral Cid] com muito interesse a aplicação dos «métodos de choque» os quais, com a experiência da Europa central, iniciamos no Hospital Miguel Bombarda. Cid chegou a estudar com

exemplo dos métodos terapêuticos que rondavam os hospitais, cito Sobral Cid já enquanto diretor do Manicômio Miguel Bombarda:

O tratamento das psicoses agudas ou recentes, na Clínica psiquiátrica dos nossos tempos, tal como foi concebido primitivamente por Griesinger e afinado ou «*mise au point*» pelo génio organizador de Kraepelin, assenta três princípios basilares:

1.º A alectuação – O portador de uma psicose de carácter agudo deve ser mantido e tratado no leito, tal como o doente de uma doença aguda, na praxe clínica corrente;

2.º Balneoterapia – O banho tépido, designadamente o banho prolongado, contínuo, permanente, é o processo mais racional, o meio heróico por excelência, de combater a excitação psíquica e debelar a agitação;

3.º A vigilância directa e contínua – No leito ou no banho, e livre de todos os meios de contenção, o doente deve permanecer dia e noite sob a vigilância directa, discreta mas atenta, do pessoal de enfermagem, prestes a intervir pelos meios brandos e a tomar medidas necessárias para que êle não faça mal a si próprio ou não comprometa a tranquilidade dos outros (1932, s/p).

Mais à frente, ainda segue falando sobre os tratamentos a base dos “poderosos fármacos hipnóticos” que deviam ser usados em tratamentos nos casos de hiperexcitação ou crises agudas. No mais, não cita tratamentos terapêuticos não fisiológicos, tal como a ergoterapia ou mesmo a terapia pela fala em “casos não agudos”. Que estes tratamentos existiam nos hospitais, isto pode ser constatado em outras referências da época, mas não era bem estes métodos que se entendiam como eficazes na terapêutica e na análise psicopatológica. Em todo modo, é válido dizer que, já em meados do século XX, os tratamentos ainda eram experimentais em todos os tipos, coexistindo modelos físico-orgânicos e psicoterápicos:

... Na parte que lhe cabe nesta peleja, como médico, o Psiquiatra lança-se, cada vez mais, em ousadas terapêuticas, desde a psicocirurgia ao psicodrama e à psicoterapia em grupo (...) Mesmo em casos não curados, a metamorfose operada pela insulino-terapia e a terapêutica ocupacional, tornaram tão estranhos e incompreensíveis enfermos, em indivíduos mais sociáveis e naturais que trabalham e podem já levar uma certa vida de comunidade (...) Não há dúvida, também, que os progressos da *psicoterapia* permitem hoje modificar em grau notável, a expressão das perturbações mentais e psiconeuróticas e modelar o comportamento dos enfermos.....desde a

penetração o despertar dos comas hipoglicémicos terapêuticos – como fonte de ensinamentos – «uma autêntica experiência psicofisiológica» (FERNANDES, 1984, p.286).

psicanálise até a terapêutica ocupacional e psicoterapia de grupo (FERNANDES, 1948, p.122)

Mas, sobretudo, não se fala em arte na loucura. E é isto que devo destacar. Fala-se em terapias, em processos psíquicos, em modos de expressão, mas não em arte, quanto menos destacam-se artistas. Nem por via da psiquiatria nem por via da arte. Talvez, ainda, como uma herança negativa deixada pela controvérsia Dantas-Almada, ou ainda, pelo modelo biologicista que imperava na psiquiatria, ou ainda, pelas políticas de Estado que tão pouco se interessavam nestas questões.

Em meio ao que se pode chamar de “a terceira reforma a assistência aos alienados de Portugal”, ocorrida em 1945²⁰⁰, vê-se um aprofundamento dos ideais assistencialistas, com base na ideia de prevenção como principal modelo de erradicação das doenças. A psiquiatria portuguesa dava passos largos neste momento – talvez, os maiores desde a construção do Hospital de Rilhafoles –, ganhava novos espaços físicos de atuação e, em especial, adotava medidas que iam tanto ao encontro das novas políticas de Estado quanto dos modernos modelos científicos. A ergoterapia, quase totalmente na sua forma agrícola, tornava-se, de fato, um modelo de atenção previsto nos hospitais como prática capaz de inserir os doentes em um sistema de liberdade imaginada, além de torná-los produtivos. Não havia espaço para sujeitos improdutivos na sociedade moderna e, em especial, no regime político em vigor. Sobretudo, vale dizer, os fundamentos biológicos mantinham-se enquanto teoria dominante, imperando as técnicas e os saberes físico-orgânicos. Mas, a descoberta de que os sintomas dos doentes podiam ser serenados por meio de atividades lúdicas – fato que só se torna possível com a conceituação da esquizofrenia – passa a ser um grande predicado às práticas terapêuticas nos hospitais psiquiátricos. E, nestes termos, o Hospital Júlio de Matos torna-se a maior referência em Portugal, em especial, porque em sua base

²⁰⁰ Trata-se da Lei 2006 de 11 de Abril de 1945. Para acompanhar um histórico mais detalhado sobre os motivos que levam a esta nova lei, já dentro do Regime do Estado Novo, recomenda-se a leitura do artigo de Maria Isabel Soares *A Reforma dos Serviços de Assistência Psiquiátrica* (2008). Em suma, a nova Lei – encabeçada pelo então diretor do Manicômio Miguel Bombarda, o doutor António Flores – continha os princípios básicos da nova psiquiatria, sendo que as medidas profiláticas são citadas como essenciais e prevalentes ao tratamento dos doentes mentais. No mais, a lei tinha como principal suporte técnico o recém inaugurado Hospital Julio de Matos que foi, na altura, considerado dos mais modernos do mundo. Ainda, neste momento, discutia-se a falta de leitos e o aumento significativo de doentes, referia-se ao fato de que a maior parte dos tratamentos eram realizados por iniciativas privadas e pelas casas da Ordem de São João de Deus. Prevvia-se, neste sentido, ampliar os leitos do novo hospital e incentivar os modelos Agrícolas, que acabou por se efetivar também na inauguração do Hospital Sobral Cid, em Coimbra.

constitucional estavam reunidas as recentes terapêuticas, tanto em termos humanistas quanto em termos cientificistas. Nas palavras de Barahona Fernandes:

Foi sob o signo da *actividade* que se passou e se poz em prática a chamada *terapêutica ocupacional* (...) O essencial era como dissemos: «ocupar o doente + ocupar-se do doente». Nada de atitudes directivas, moralistas, imperativas. Mas sim *apelativas, animadoras, descobridoras* de novas potencialidades – o *Homo habilis*, na sua rota para o *Sapiens*, vencendo o *Demens*. Havia porém muito mais; além do trabalho, os *lazer*es – as pausas preenchidas de modos agradáveis – entre eles – o jogo. A descoberta do *Homo ludens*. Ocupação, repouso, diversão, ócio... era a vida – que se desejava voltasse, vencendo a alienação... (FERNANDES, 1980, p. 6)

E mais adiante, conclui:

Entretanto, acentuou-se consideravelmente a evolução da psiquiatria já então iniciada – em especial a *abertura social*, o movimento da Higiene mental, a atividade preventiva – alcançando mais tarde a intervenção nos grupos sociais, a sócioterapia, as comunidades terapêuticas – culminando na dita “Psiquiatria Social” que erradamente se pretende opôr e competir com a “Psiquiatria biológica”²⁰¹ (idem, p. 9).

Por mais que Barahona coloque estas duas vertentes da psiquiatria nos anos de 1940 separada pela conjunção “entretanto”, é sabido que estas práticas se tornaram complementares, ou seja, as terapias ocupacionais eram muito mais entendidas e aplicadas enquanto um modo de moralizar os corpos, tal como já foi bem dito acima, no sentido de uma higiene da mente e de uma suposta liberdade vigiada. O que não garantia ou ainda freava o olhar das expressões dos doentes mentais como algo convincentemente artístico. De todo modo e, para fechar este ponto, o Hospital Júlio de Matos nasce sob o selo do avanço: “A *instituição legal desta hospitalização em regime aberto, agora feita pela primeira vez em nosso país*, constitui um facto da maior transcendência na evolução das nossas instituições de assistência psiquiátrica”²⁰² (FERNANDES [s/p], 1998, p.43)

²⁰¹ Os itálicos são do autor. Uma nota importante é que Barahona Fernandes menciona e agradece aos enfermeiros suíços que colaboraram para a organização da ergoterapia nos primeiros anos de funcionamento do Júlio de Matos (FERNANDES, 1980, p.6).

²⁰² O trecho em itálico é do próprio autor. Interessante perceber que o Hospital Júlio de Matos investe na vontade de terapêuticas alternativas aos tratamentos físico-biológicos. Neste sentido, Barahona Fernandes destaca as terapêuticas ocupacionais e o regime aberto. Contudo, sabe-se que a prática institucional induzia à internação, isto porque, o poder de classificar e tratar os doentes manteve-se em mãos médicas psiquiatras. Quero dizer, se não há uma conscientização social sobre os doentes, que esta própria sociedade produz, caberá apenas ao poder médico o julgamento racional sobre os sujeitos doente. Isto é

2.5 Entre leucotomias e críticas de arte: entra em cena o Prêmio Nobel

... há o busto de uma rapariga que é a ansiedade personificada. Apenas um rosto e a atitude da marcha e é uma misto de apreensão e esperança, de uma grande dor aliada a uma inabalável confiança. (...) O movimento da figura é do melhor que conheço e a tela é, para mim, das mais impressionantes e sugestivas do Mestre que soube surpreender a tortura de um cérebro em actividade violenta, no rosto, na atitude e no andar forçado de uma rapariga a sentir e a sofrer. É um exemplo dos sentimentos altos da gente humilde da nossa terra. Malhoa conseguiu mostrar, numa única figura a gama variada e torturante da existência²⁰³.

(Egas Moniz, 1955)

Dos momentos mais conhecidos da ciência portuguesa, pelo mérito e relevância política, está o Prêmio Nobel em Medicina do Doutor Egas Moniz²⁰⁴, recebido no ano de 1949. Moniz iniciou a sua prática experimental da neurocirurgia em inícios dos anos de 1930, tão mais conhecido como neurologista do que propriamente psiquiatra, o prêmio lhe é concedido por suas pesquisas com a angiografia e, sobretudo, com a leucotomia prefrontal²⁰⁵. Com isso, o recém inaugurado Hospital Júlio de Matos divide

melhor desenvolvido no terceiro capítulo da tese. Para ler o *Regulamento da Hospitalização de Doentes em Regime Aberto e Manicomial*, ver FERNANDES, 1998, p.49-51.

²⁰³ Conferência realizada por Egas Moniz, na Academia de Ciências de Lisboa, sobre *A folia e a dor na obra de José Malhoa*, na ocasião do centenário do pintor.

²⁰⁴ Egas Moniz foi um psiquiatra positivista e organicista, apesar de suas leituras na psicanálise. Além de atuar em clínica psiquiátrica foi “político, embaixador, homem de letras, orador académico e orador parlamentar (...) Sem interesse pela filosofia, ele possui, entretanto, o método cartesiano” (COELHO, 1950, p. 6-7). O médico neurologista era também colecionador de arte, hoje depositadas na Casa Museu Egas Moniz, situada em Avanca, conforme o site da instituição: “Como emérito e exigente colecionador que era, com o seu bom gosto e perspicácia, Egas Moniz conseguiu ao longo da sua vida adquirir belíssimas peças que passam por inúmeras colecções (...) Na pintura (com obras representativas da pintura portuguesa de Carlos Reis, João Reis, Falcão Trigoso, Eduarda Lapa, Silva Porto, Henrique Medina, José Malhoa, Abel Salazar, entre outros), gravura, escultura desenho, vidro (com espécies de vidro e cristais portugueses da fábrica da Vista Alegre e Marinha Grande e cristais de Bacará), na ourivesaria e tapeçaria conseguiu Egas Moniz peças de raridade e beleza, antiguidade e minúcia...”. Conteúdo disponível em <http://www.casamuseuegasmoniz.com/seccao.php?s=casa> (último acesso em 06/03/2018)

²⁰⁵ Não vou me estender muito a isso, pois não é função desta pesquisa fazer mais uma, dentre as inúmeras, homenagem à Moniz pelo seu prêmio Nobel. Para conhecer uma biografia do médico, recomenda-se consultar ANTUNES, 2010. A título de informação, a angiografia é um método de radiografar as artérias cerebrais através da injeção de elementos que causam opacidades nas veias, tal qual o iodeto de sódio – tanto que o primeiro nome conferido à descoberta é “Encefalografia arterial” e, na sequência, “Radio-

a cena entre tratamentos ergoterápicos, de choques e com defensores das psicocirurgias. Mas, o que parece estar muito claro neste contexto de novidades é que não se acreditava numa cura, propriamente dita, pelos modelos de terapias ocupacionais como se acreditava na erradicação das doenças por métodos asilares e higiênicos. O biológico imperava sobre o psicológico e localizar no cérebro do paciente o “defeito” mórbido era muito mais do que simplesmente “distrair” o doente de seus delírios: “... na época de Egas Moniz pouco mais se podia fazer do que aguardar. O doente mental ainda a pouco tinha melhorado sua situação social, a possibilidade de cura era duvidosa...” (SERRA, 1975, p.9).

De fato, a leucotomia já nasce em meio a grandes controvérsias que podemos acompanhar numa carta escrita por Egas Moniz ao doutor Walter Freeman – conhecido como o médico norte americano que mais realizou a “lobotomia” na história da prática. Nesta carta, Moniz busca responder à Freeman o porquê da leucotomia, apesar de ter nascido em Portugal, não ter se destacado enquanto prática no país. Dentre os pontos levantados por ele, estão o fato de o governo salazarista nunca lhe ter dado apoio científico e até lhe ter negado suporte institucional²⁰⁶; e o fato de Sobral Cid – na altura, diretor do Hospital Miguel Bombarda e professor da cátedra de Psiquiatria – não lhe apoiar integralmente as experiências com a psicocirurgia, evitando lhe enviar “remessa de casos” (leia-se de “pacientes”). Sobral ainda teria avaliado o resultado clínico da cirurgia realizada nos quatro primeiros casos como “melhoras superficiais”. Moniz relata que esta reação de Cid tem duas vertentes: a primeira, teria ele, um certo “ciúmes” ou “inveja” de suas descobertas e, em segundo, estaria ele muito mais voltado a “escola psicopatológica” (MONIZ apud MELO, 2000, p.117-119)²⁰⁷. Sendo Egas Moniz o

arteriografia cerebral” (MONIZ, 1955, p.7). A angiografia tornou-se importante meio de diagnosticar tumores cerebrais e estendeu-se à outros tipos de descoberta sobre a circulação vascular. Já a leucotomia, fruto de toda a polêmica que envolve Egas Moniz até os dias de hoje, trata-se de uma cirurgia de corte de fibras nervosas do lobo frontal. A técnica desenvolveu-se e radicalizou-se com a desconexão total do lobo frontal do cérebro, já em nome da lobotomia.

²⁰⁶ Egas Moniz relata, na carta de 1946 à Walter Freeman, que o governo salazarista sempre “desajudou” o seu trabalho e considerava temas como a angiografia “coisa sem valor algum e a que ninguém liga a menor importância” (apud MELO, 2000, p. 114). Diz ainda que sempre foi contrário aos regimes fascistas e um livre defensor da democracia.

²⁰⁷ Barahona Fernandes, sempre conciliador, em suas tentativas de incorporar na prática psiquiátrica os estudos entre corpo e mente, considera que “sofremos o impacto e o desafio de *posições filosóficas* radicalmente opostas como, por exemplo, entre nós, Egas Moniz – Sobral Cid e, na Alemanha, Kleist e Jaspers. Circunstâncias tão estimulantes levaram-nos a reflectir sobre a significação profunda de

grande nome do cientificismo psiconeurológico, não consentia ao todo as “ideias filosóficas” que rondavam o pensamento de Sobral Cid: “Não quero com isso invalidar tudo o que vem da escola psicopatológica. Pelo contrário, há muita coisa aproveitável, despida de roupagens inúteis e de interpretações filosóficas, muito distanciadas do cérebro que, anatómica e fisiologicamente, deve estar sempre presente. Mas não está” (idem)²⁰⁸.

Por mais interessantes que as questões que envolvem o Prêmio Nobel e a leucotomia possam ser, não posso aqui dar grande atenção a isso. O mais importante a se perceber é que com as afirmações nacionalistas cada vez mais intensificadas, um Prêmio Nobel, ainda mais em medicina, representava para Portugal, acima de tudo, uma grande conquista. Era algo como dar a volta no atraso que condenava as ciências psiquiátricas e demonstrar que Portugal avançava em questões de ciência e tecnologia: “Com efeito, o caso de Egas Moniz testemunhava que, ao menos excepcionalmente, Portugal ultrapassava a sua tradicional imagem de repetidor tardio dos avanços científicos produzidos nos países ricos...” (PEREIRA; PITA, 2000, p.19). E eu diria mais, o Prêmio Nobel ainda surge num momento em que a eugenia era a grande pauta médica social e a leucotomia sugeria – senão totalmente, ao menos em parte – uma solução para o problema da doença mental. E, deve se lembrar, a controvérsia em torno da eugenia foi muito além do problema das raças, estendendo-se sobretudo, a todos os “defeituosos”²⁰⁹ ou a todos que, de certa forma, não condiziam com regras morais ou sociais de uma época calcada num humanismo cientificista. Em suma, estendeu-se a

tamanhas divergências. Tentámos, assim, a superação dialéctica de antinomias que nos poderiam ter levado, como a outros, a qualquer forma de cepticismo esterilizante. (FERNANDES, [s/d], 1998, p.504)

²⁰⁸ A execução da leucotomia foi bem pouco realizada em Portugal, contudo, difundiu-se largamente em outros países como uma solução higiênica e prática para a questão da loucura: “Seja como for, o grave aumento do número de pacientes cronicamente institucionalizados no pós-guerra, associado à ausência de alternativas terapêuticas, e à necessidade premente de aumentar o número de altas hospitalares, tornaram fértil para expansão da leucotomia...” (BRANCO, 2000, p.139). A lobotomia estendeu-se de tal forma que se tornou prática comum, em especial nos EUA, realizar a cirurgia em todo tipo de sujeito que ameaçava a sociedade, desde crianças agitadas até agitadores políticos. Esta é a grande crítica que se faz à psicocirurgia numa tentativa de ainda salvar a “genialidade” de Egas Moniz, que teria deixado claro em suas análises a prerrogativa de que a leucotomia só deveria ser realizado em casos extremos (Ver PEREIRA; PITA, 2000). Para esta pesquisa, mais do que qualificar as aventuras neurológicas de Egas Moniz, interessa perceber como estas práticas discursivas afastam ou avançam os discursos médicos e sociais sobre determinadas questões, tirando a importância de outras, e levando a loucura a determinados status.

²⁰⁹ A lembrar um antigo termo usado por Miguel Bombarda: “uma raça primitiva, em todo caso defeituosa, infiltrada nas sociedades civilizadas...” (BOMBARDA, 1898, p.292)

todos os personagens infames que a sociedade renegava, deixando de ser sujeitos para serem apenas intemperança ou desregramento. Porém, o Prêmio veio após o fim da Segunda Guerra Mundial – apesar da invenção cirúrgica de Moniz ser bem anterior –, momento em que os absurdos causados em nome da “eugenia” saltavam aos olhos: “Seja como for, o grave aumento do número de pacientes cronicamente institucionalizados no pós-guerra, associado à ausência de alternativas terapêuticas, e à necessidade premente de aumentar o número de altas hospitalares, tornaram fértil para expansão da leucotomia....” (BRANCO, 2000, p.139). Mas, em poucos anos esta prática neurocirúrgica, em sua forma mais popular a lobotomia, deixará de ser uma prática corrente nos hospitais, concebida cada vez mais como uma intervenção pouco humanizada e, tal como outras práticas, logo será totalmente substituída por tratamentos físico-orgânicos farmacológicos. Estas transferências de saberes sobre o corpo e a mente do sujeito doente trarão um novo olhar sobre suas expressões e, por isso, é importante já deixar isso aqui demarcado.

Sobre isso é preciso contrapor algo importante: o discurso psicanalítico atraía a curiosidade enquanto uma linguagem propulsora de novas ideias que podia alavancar teorias para o campo das artes e, neste sentido, eram recorrentes as publicações que tentavam unir arte e psicanálise até meados do século XX. Muito mais no sentido de um desvendamento das propulsões psíquicas das imagens artísticas do que necessariamente como uma categoria incidente sobre o discurso psiquiátrico. Egas Moniz, demonstrou desde o início de sua carreira um vasto interesse pelas lições da psicanálise, o que pode ser constatado em escritos já de 1915²¹⁰, e com algum aprofundamento quando trata da *Vida Sexual*:

E assim devemos definir a psicoanálise – *um método psíquico de exploração e de tratamento das psiconeuroses, que assenta na investigação e explicação da maior parte das formas da actividade psíquica, quer normal, quer patológica, e na análise das tendências afectivas, sempre derivadas do instinto sexual.*²¹¹ (MONIZ, 1929, p. XIX-XX)

²¹⁰Mais especificamente na *Lição do Curso de Neurologia* (1915). Também em 1929, em *A vida Sexual*, Egas Moniz também faz menções às questões da psicanálise. Sobre isso indico a leitura de MORUJÃO, 2011.

²¹¹ Os itálicos são do próprio autor.

Como método de compreensão da arte e da literatura, ainda na década de 1930, há alguns momentos que devo destacar. O primeiro deles é a conferência de Egas Moniz *Pintores da loucura*. Como o título bem marca, o foco são os artistas que se predispuseram a retratar a loucura em suas obras. Goya, Velázquez, Bernardo Celentano, Dominico Morelli, Von Kaulbach, e tantos outros pintaram, na visão de Moniz, a loucura enquanto tema narrável na sua forma mais cognoscível:

Todos os artistas que têm pintado alienados focam-lhes as atitudes, surpreendem-lhes os esgares, salientam-lhes os aspectos mais anómalos. Mas, fundamentalmente, a vesânia só se exterioriza à vista pela agitação motora nalguma das suas formas. As outras perturbações psíquicas escapam aos artistas. (MONIZ, 1930, p.3)

Considera antes que “as fotografias dos bobos admiráveis de Velázquez, do genial compositor das *Meninas*”, reproduzidas na sala onde atendia Charcot em Salpêtrière, “em cujo ambiente se sente atmosfera pesada de degenerescência” (idem, p.2), em nada podiam ser analisados por um médico nos termos de sua “criação artística” – entendo que refere-se às questões estéticas das obras – mas, os “assuntos” mereciam crítica médica. Ou seja, Velázquez como tantos outros teria reproduzido este ambiente degenerescente para sua tela, não enquanto forma (não era um primitivo como os doentes mentais e modernistas), mas em seu conteúdo, na temática pretendida para a obra. Em outros pintores que buscaram retratar a loucura, Moniz relata que não dizem nada sobre ela em si, tratava-se antes de “documentação iconográfica mais ou menos perfeita” ou ainda “da anarquia cinética que na expressão mais alta, na máscara, deixa vincos de dôr e de tristeza, espasmos de cólera, flacidades apáticas de alheamento” (idem, p.3). Sobre estes artistas, não deixa maiores análises: “essas manifestações não nos interessam” (idem).

É, porém, em Albrecht Dürer (1471-1528) que encontra algo a mais do que uma simples representação de atitude, a que chama de “simbolismo”²¹² tal como em sua obra

²¹² Não é minha intenção contrariar Egas Moniz na sua leitura sobre os “pintores da loucura” mas, é claro, que esta análise simplista em colocar os *Bobos* de Velasquez ao lado de uma obra como *Corral de Locos* de Francesco Goya é um tanto quanto forçada quando se quer tratar da representação da loucura. Particularmente, não vejo em Velasquez a tentativa de retratar um momento de suplício como na obra de Goya que, aliás, como ele próprio refere-se em uma carta, trata-se de uma cena real: “il représente un préau de fous où deux d’entre eux se battent complètement nus avec celui qui les garde en trai de les frapper et d’autres avec les sacs. C’est une scène à laquelle j’ai assisté à Saragosse.” (apud GASSIER; WILSON, 1978, p.109). E, mais, de certo Moniz não se deparou com todo o simbolismo contido em *El sueño de la razón produce monstruos*, gravura número 43 da série *Los Caprichos*, apesar de citá-la mais

Melancolia que, para o médico, bem podia servir para análise em tratados de patologia mental:

Representa uma mulher sentada, em que transparece a tristeza ansiosa dos grandes torturados. Ao lado, os representantes macabros das mais dolorosas e negras obsessões. No simbolismo da sua concepção genial deu Dürer asas à sua figura. Asas numa mulher não é atributo descabido; é a maneira de a elevar aos nossos olhos, de há muitos habituados ao deslumbramento da sua ascensão. Mas, nesse quadro, as asas tem significado diferente. Representam o vôo da imaginação pelas regiões dantescas dos suplícios humanos. (idem)

Em suma, para Moniz a obra de Dürer é uma síntese médica, uma representação dos mais profundos estados humanos. Na sequência, chega ao cubismo e daí ao expressionismo. Numa tentativa de narrar uma breve história das possibilidades de variação da forma – seja pelas qualidades ópticas, como no cubismo ou no impressionismo, seja pela exposição mais radical do real, como no naturalismo de Courbet –, Moniz tenta se aproximar da loucura enquanto “estado psíquico”. Ou seja, a possibilidade subjetiva de transgredir à realidade visível a partir de imagens mentais ou de estados íntimos da emoção. É deste ponto que busca uma aproximação de Freud, em especial no que se tratava de compreender as excentricidades das telas modernistas, antes como um proveito das vivências inconscientes dos artistas do que como “mistificações” (idem, p.6).

Abro parênteses. É preciso lembrar que o termo “mistificação” foi utilizado anos antes por Monteiro Lobato (1882-1948)²¹³ para descrever as obras da primeira exposição da pintora, de influência expressionista, Anita Malfatti (1889-1964) no Brasil, em artigo publicado em 1917. Seu texto, primeiramente intitulado de *A propósito da Exposição Malfatti* – posteriormente mais conhecido como *Paranóia ou Mistificação* – se equipara perfeitamente com os tipos de Dantas e provocou inúmeros ruídos entre os modernistas brasileiros da época. Nas palavras de Lobato:

Há duas espécies de artistas. Uma composta dos que vêm normalmente as coisas e em consequência disso fazem arte pura, guardando os eternos rirmos da vida, e adotados para a concretização

adiante como prova da loucura de Goya (MONIZ, 1930, p.10). Segundo Moniz, nenhum outro artista, conseguiu como Dürer “dar-nos a síntese de uma forma de loucura” (idem, p.4).

²¹³ Monteiro Lobato teve uma forte ligação com os movimentos eugênicos brasileiros, em especial com a Sociedade Eugênica de São Paulo, criada pelo médico eugenista Renato Kehl em 1918. Sobre a influência do pensamento eugenista na obra literária de Monteiro Lobato, deixo a referência de SOUZA, 2017.

das emoções estéticas, os processos clássicos dos grandes mestres. Quem trilha por esta senda, se tem gênio, é Praxíteles na Grécia, é Rafael na Itália, é Rembrandt na Holanda, é Rubens na Flandres, é Reynolds na Inglaterra, é Leubach na Alemanha, é Iorn na Suécia, é Rodin na França, é Zuloaga na Espanha. Se tem apenas talento vai engrossar a plêiade de satélites que gravitam em torno daqueles sóis imorredouros. A outra espécie é formada pelos que vêm anormalmente a natureza, e interpretam-na à luz de teorias efêmeras, sob a sugestão estrábica de escolas rebeldes, surgidas cá e lá como furúnculos da cultura excessiva. São produtos de cansaço e do sadismo de todos os períodos de decadência: são frutos de fins de estação, bichados ao nascedouro. Estrelas cadentes, brilham um instante, as mais das vezes com a luz de escândalo, e somem-se logo nas trevas do esquecimento (1917, p.4)²¹⁴

Não afirmo enfaticamente que Moniz estivesse a referir-se a esta ocasião, mas é uma grande possibilidade dada a semelhança das referências e, de fato, em seu texto, diz não se tratar de mistificações que pairam nas cabeças expressionistas e cubistas, mas antes de “manchas e traços em que vive o inconsciente do artista” (MONIZ, 1930, p.6). É fácil perceber que por um lado, Moniz tentava a todo esforço demonstrar um íntimo conhecimento com as mais avançadas teorias sobre o inconsciente e balanceava uma defesa ainda tímida aos modernistas: “... as minhas tendências, talvez, excessivamente modernistas, não acompanham a gente chamada de bom senso, que sistematicamente põe de parte tudo o que se afasta das normas apelidadas clássicas...” (MONIZ, 1930, p.4). Por outro lado, as entrelinhas de seu texto estão carregadas de um positivismo cientificista muito datado e que ainda se utilizava com muita cautela das inovações modernistas. Neste momento, assim como a psicanálise, a linguagem estética dos cubistas e expressionistas era difícil de recusar – pela popularidade que havia ganhado – mas, não era ao todo concebida como uma estética razoável, pois muito se assemelhava às formas representadas pelos doentes esquizofrênicos. Claro que, já tendo avançado nas ideias sobre o inconsciente dá algumas pinceladas de compreensão à arte moderna, reconhecendo sua factual identidade individualista e excêntrica. E, mais, reconhecendo que em toda mente humana reside algo de pueril: “As manifestações dos dementes esquizóides não são mais obscuras. Os pontos de contato são constantes. Em cada cérebro normal há um cantinho reservado às ideias excêntricas e pueris.” (idem, p.6). Completando, a seguir:

²¹⁴ Texto completo em Anexo 6.

São essas que afloram mais vezes nessa arte ou, melhor, nessa documentação gráfica de estados íntimos. Num ou noutro desses quadros pode divisar-se a sombra de uma alucinação, o esboço de um desregramento afectivo e em quási todos a desarmonia e a anarquia da incoerência psíquica.

Um doente melancólico que tratei durante anos, hoje felizmente regressado à sua vida normal, trazia-me constantemente a representação gráfica da sua psicose. A cabeça, braços e pernas estavam separados do tronco, e, como se isso não bastasse, os membros eram representados em traços ziguezagueados. Era a sua forma expressionista de perturbações cenestésicas evidentes (idem, p.6).

Da citação acima há diversos caminhos possíveis de serem percorridos. A começar, Moniz admite teoricamente a existência de uma imagem psíquica criativa nos “dementes”, por outro lado, mantém durante todo o texto um eixo de raciocínio muito vinculado às noções alienistas que se percebe facilmente em termos como “degenerados de nascença” (idem, p.7). Do mesmo modo que outros psiquiatras do período, prevê a extensão de enunciados de cunho primitivista na mente de todos os homens, doentes ou não, que tendem a se manifestar em imagens excêntricas. Por fim, o que vejo como mais fascinante na passagem é Egas Moniz mencionar os desenhos de um paciente seu, sem dar-lhe o nome, descrevê-los e chamá-los de “forma expressionista”. Porque o expressionismo para ele parecia estar muito mais relacionado à uma maneira internalizada de expressar-se do que um movimento artístico, racionalmente pensado. O que lhe confere grande mérito na tentativa de compreender a estética expressionista. Alguns anos antes, ao analisar a obra de Júlio Denis (1839-1871)²¹⁵, já teria da mesma forma tentado encontrar resquícios da doença (a tuberculose) na obra do escritor. Como se todo processo mental – de sanidade ou insanidade – incidisse em sentimentos e expressões, no caso dos artistas em formas estéticas.

Mas, sobretudo, Moniz – de volta à sua conferência – não dá importância alguma à produção dos doentes mentais enquanto formas deliberadamente criativas. Ele as reconhece enquanto produção instintiva, mas não enquanto formas potencialmente artísticas. Prova maior é a parte final de sua fala, quando retoma as teses alienistas, buscando em algumas qualidades estéticas as formas sintomáticas das degenerescências:

²¹⁵ Ver MONIZ, 1924.

Van Der Goes seria um melancólico; Henri de Groux, um autêntico paranóico; Antoine Wiertz tinha a loucura a agitar o seu pincel; Van Bosh (sic), seria um alucinado.

Chega antes em Van Gogh que, nesta altura, já tinha se tornado um ótimo assunto entre os psiquiatras que se interessavam pelos assuntos das artes. Como de praxe, Moniz percorre indícios da vida do pintor que o levariam a uma conduta alienada, concluindo em concordância com o diagnóstico que foi conferido ao pintor pelo Dr. Leroy: “psicose epiléptica, simples ou associada” que, por si, justificaria as atitudes da “vida de louco” do pintor (idem, p.9). Em suas obras, a marca das atitudes vesânicas: “Os seus últimos quadros aparecem açoitados por uma rajada de loucura, impulsiva, trágica, violenta, como os seus gestos homicidas. Consegue mostrar a sucessão das suas telas as fases diferentes da psicose, que o arrasta a tentativas assassinas, à mutilação e ao suicídio” (idem).

E, para fechar, se atém em Goya e suas produções finais: das gravuras, e das - “sombras extravagantes, de formas humanas imprecisas, grotescas ou horrorosas, figuras deformadas, máscaras de terror e de desgraça...” (idem, p.11). Moniz utiliza-se do termo “expressionismo” para denotar uma forma da mente descompassar-se do real: “Estas monstruosidades picturais são numerosas (...) Era a exteriorização, o *expressionismo*, permitam-me os novos a designação, de uma mentalidade a sumir-se nas trevas do aniquilamento involutivo. Não me demorarei a descrever estas bizarras composições...” (idem). Os exemplos utilizados são as pinturas tardias de Goya que representavam, desse modo, algo como um “expressionismo” de um “cérebro doente”²¹⁶ (idem, p.11-12). Ou seja, Moniz utiliza-se de um conceito estético, de cunho vanguardista, para deliberar quadros sintomáticos: mistificação ou paranóia?

É preciso enfatizar que estas ideias foram proferidas em uma conferência para a inauguração da exposição do Grupo Silva Porto em Lisboa²¹⁷, na Sociedade Nacional de Belas Artes (SNBA), e publicadas, na sequência, em uma Separata do Archivo de Medicina Legal. Ora, nada mais preciso do que uma atitude como esta: um médico a dar seu diagnóstico sobre a arte moderna, conhecedor de todas as mazelas e misérias

²¹⁶ Egas Moniz, inclusive, utiliza-se da atitude política de Goya retratada em diversas de suas gravuras como exemplo de aspectos “demenciais ligados a uma atitude hostil, mantida firme perante a situação política, social e religiosa da Espanha de seu tempo” (1930, p.11).

²¹⁷ A inauguração realizou-se em 7 de fevereiro de 1930.

humanas a convencer a classe artística sobre os perigos da reprodução de anomalias mentais ou, ainda, das ideias delirantes. Por mais que Egas Moniz faça algumas palavras em defesa dos modernistas, seu argumento é a demonstração típica de um médico preocupado com os rumos da “mentalidade social”, o que se confirma em suas palavras finais: “Ficam agora a respirar o ar dêste *ambiente salutar*, onde a Natureza vibra a cada canto nos quadros equilibrados dos artistas amigos de Silva Pôrto, que laboram à luz clara da sã razão e do bom sol português²¹⁸” (idem, p.12).

Que momento é esse em que um médico, mais conhecido por seus estudos em neurologia, é convidado a falar sobre loucura na abertura de uma exposição de pinturas naturalistas? A lembrar, é claro, que Egas Moniz colecionava diversos tipos de obras de artes – hoje reunidas em sua Casa Museu em Avanca –, ao que diz respeito às pinturas, são na maioria quadros de naturalistas portugueses e alguns retratos, como os de Henrique Medina (1901-1988), além, de obras de José Malhòa, de quem foi grande amigo e admirador²¹⁹. De todo modo, o conhecimento positivista estava à frente das políticas psiquiátricas e agiam de modo a moralizar a sociedade.

A eugenia pelos anos de 1930 instituía-se fortemente por toda Europa enquanto teoria social²²⁰. Este momento da psiquiatria, que se estende até final da Segunda Guerra Mundial, é dividido entre as descobertas sobre o inconsciente e as investidas eugênicas e higiênicas²²¹. Mas, de fato ao passarmos os olhos sobre os índices das revistas ou jornais de medicina da época, veremos o quanto a prática dos médicos biólogos se sobrepunha a dos psicanalistas²²². Os problemas entre higienismo e eugenismo também

²¹⁸ O *italico* é meu.

²¹⁹ Para os textos sobre José Malhòa, ver MONIZ 1929; 1955a; 1955b.

²²⁰ E não só na Europa, como é óbvio, na América Latina a eugenia se espalhou por diversos países. No Brasil, por exemplo, foi fundada a primeira sociedade eugênica em 1918, que teve intenso papel nas políticas públicas, mais tarde em conjunto com as vertentes do Estado Novo. Para conhecer mais a história das práticas eugênicas na América Latina, recomenda-se a leitura de STEPAN, 2005.

²²¹ De partida, o higienismo estava muito mais ligado a uma referência de saúde pública e profilática, tais como a melhoria e o aperfeiçoamento da alimentação, do casamento, da casa, da saúde e higiene pessoal, como também de medidas sanitárias voltadas às cidades, ao meio ambiente, ao trabalho e assim por diante. Neste sentido, a higiene profilática surge das ideias oriundas do lamarckianismo, pensada num sentido de transmissão hereditária dos caracteres adquiridos pelo meio. Já o eugenismo estava mais ligado à ideia de limpeza do genótipo, de origem darwinista: “numa palavra: a seleção do material humano” (FERNANDES, 1938, p.2). Contudo, as duas práticas se confundem e se complementam quando se trata do anseio de “melhorar” as raças – que aqui é compreendida num sentido muito amplo e muito ligado às predisposições genéticas e bióticas dos quadros sociais.

²²² Retirando alguns exemplos de *A medicina Contemporânea* e *O médico*, é bem raro encontrar textos que tratem das questões da “psique”, anteriormente a década de 1950. Em suma, os índices trazem

são complementares neste discurso, mas forçosamente, o fator genético da hereditariedade é o tema da vez:

Segue-se conseqüentemente que a sua [das doenças mentais] profilaxia depende menos das ações higiênicas, que se possam exercer sobre o ambiente externo, físico e espiritual, do que da prevenção das conjugações genéticas desfavoráveis, que possibilitem a transmissão aos vindouros das predisposições psicóticas e psicopáticas dos ascendentes – a prevenção das «taras» hereditárias – numa palavra, a eugénica. (FERNANDES, 1940, p.2).

Tampouco se fala das questões da mente ou das ideias delirantes como propulsoras de imagens mentais. A psicanálise começa, de certa forma, a ser comum nos discursos médicos e sociais, mas muito pouco inserida na prática institucional. Egas Moniz durante toda sua carreira médica parece ter tentado balizar estes conhecimentos biológicos e psicológicos; claro, recaindo mais sobre as questões fisiológicas e neuronais considerando que seu maior interesse sempre esteve em encontrar um modo cirúrgico de contenção da doença mental²²³. Contudo, é possível encontrar em seus discursos e publicações, momentos pontuais em que a demanda da psicanálise aparece como um caminho possível para sua psiquiatria biologicista²²⁴. O professor Pita faz uma análise interessante desse pormenor: “Egas Moniz elaborou uma estética da

questões de medicina geral, cirurgia, higiene e eugenia. Mais interessante ainda é ver os títulos das comunicações feitas no Congresso Nacional de Ciências da População, em 1940 no Porto, para ficarmos com alguns: “A pureza bioquímica do povo português”, “São os portugueses dolicocefalos?”, “A mulher portuguesa do norte”, “Novos métodos de estudo da pigmentação e sua importância racial”, “A mulher portuguesa e o seu papel bio-sociológico”, “Contribuição para o estudo da pigmentação dos portugueses”. As comunicações demonstram o quanto a questões raciais e biológicas eram os temas centrais nas pesquisas e interesses médicos; é ainda neste Congresso que Barahona Fernandes apresenta a comunicação “Hereditariedade e profilaxia eugénica das doenças mentais”. Ver FERNANDES, 1940.

²²³ António Pedro Pita resolve, ao menos em parte, esta problemática em Egas Moniz quando este encontra uma relação direta entre as alterações psíquicas e as alterações químicas que produzem a altura das sinapses: “Assim – e Egas Moniz parece querer dizer: *só assim* – foi possível trazer os fenómenos da vida mental ao campo da objectividade científica” (PITA, 2000, 226)

²²⁴ De fato, as questões do inconsciente, neste período, são concebidas mais como um aparato para se alcançar as formas das degenerescências. Mesmo porque as ideias da psicopatologia clínica ainda eram muito embionárias. Este é, como se bem sabe, o momento auge do eugenismo e todo modo de se compreender as doenças – discursos, técnicas e práticas – é de alguma forma incorporado no saber eugénico e higiênico. Claro, toda regra tem sua exceção e o modo de operação da eugenia, já neste momento, também era alvo de críticas ou dúvidas. Já em 1938, Barahona Fernandes publicava *O problema da eugénica*, como desenvolvimento de uma conferência realizada no mesmo ano. O que Barahona faz é uma defesa comedida da eugénica, apontando os extremismos que se impuseram na Alemanha e outros países. Mas, ainda assim, trata-se de apontamentos que elevam a eugénica enquanto prática científica que deve ser adotada em Portugal, inclusive, Barahona aponta o atraso do país nos assuntos da higiênica. Dentre as práticas defendidas por Barahona como uma saída para o fim das doenças hereditárias estava os “conselhos eugénicos pré-matrimoniais” e a “proibição oficial do casamento aos portadores de disposições mórbidas indesejáveis” (idem, p.20).

normalidade, no interior da qual a obra de arte, qualquer obra de qualquer arte, deve desempenhar a função de estado do espelho da sociedade enfim reconciliada pela revisitação da própria natureza das coisas” (2000, p.233). É possível ainda reforçar que Moniz estava tão preocupado com o espelho da sociedade nas obras de arte quanto com o espelho da mentalidade (em seu sentido mais orgânico) dos artistas enquanto criadores de imagens sociais ou disso que Pita chama de “natureza das coisas”. Por este motivo talvez se justifique a grande admiração que tinha por José Malhã, que tão bem soubera retratar os tipos sociais portugueses – não tão crus e estigmatizados como as crônicas de Júlio Dantas (DANTAS; PENTEADO, 1897) –, mas, no modo de um retrato social com expressividade mais natural e poética: “O Mestre amava as alegrias do povo e procurava arquivá-las, em rasgo de admiráveis concepções” (MONIZ, 1955b, p.22). A ênfase na “dôr” e na “folia” me parece ser um retrato ideal do povo português e a estética naturalista a melhor aposta para o que Moniz enxergava enquanto um ideal de espelho da sociedade. Sem a agressividade de Goya ou o realismo de Courbet.

Ainda sobre a psicanálise, é possível afirmar que ela não surge neste momento enquanto um aparato eficaz de erradicação das doenças, é mais um utensílio de leitura filosófica sobre as coisas da mente. Serve às artes, à literatura e aos curiosos, mas não como modo de contenção da doença mental, que é vista ainda aqui como um mal degenerescente, de fundo biológico. Em melhores termos:

A relação [entre Egas Moniz e a psicanálise] estabelece-e num ponto mais interessante [que não é da prática terapêutica]. Não só Egas Moniz pretende inscrever elementos da teoria psicanalítica no seu próprio pensamento como reconhece que a psicanálise é o campo onde a inteligibilidade do fenómeno artístico ganha forma consistente – apesar da seguinte (subtil) observação relativa à sua utilização *ideológica*: «a psicanálise chega mesmo a ultrapassar as fronteiras médicas para os domínios da literatura, da filosofia, da psicologia metafísica, do direito, da teologia, da pedagogia, etc. Nestes vários aspectos, a psicanálise há-de acabar por deformar-se porque, fora das teorias médicas, há-de subtrair se cada vez mais, como bem acentuam Regis e Hesnard, à verificação da crítica científica»²²⁵ (PITA, 2000, p.224).

²²⁵ Citação de Egas Moniz em *Licção do curso de neurologia* (1915, p.6).

2.6 Varela Aldemira e Flávio de Carvalho: psicanálise e loucura na introdução de dois artistas

A loucura é um terrível sonho, e o sonho uma desbragada loucura. Para simplificar a técnica freudiana e a sua obscura terminologia, salientaremos no processo do sonho nocturno, as duas partes essenciais: uma refere-se ao conteúdo manifesto, a outra o conteúdo latente.

(Varela Aldemira, 1935)

Não são apenas os médicos que encontram curiosidade nas investidas psicanalíticas, este discurso aparece sorrateiramente em vários eixos intelectuais como forma de compor novas teorias sobre os indivíduos e as sociedades. A SNBA parecia aberta a tais investigações e Varela Aldemira (1895-1975) aproveitou para estender sua posição de pintor à prática da teoria estética e da historiografia: “... já muito alimentava a opinião de que, ao artista também assiste o direito de discutir e explicar a sua arte, ao contrário do que afirmou Ruskin, negando a todos nós qualquer necessidade de instrução e cultura” (1935, p.4). Aldemira apresenta três conferências, a primeira delas discutindo as investigações de Freud sobre Leonardo Da Vinci; a segunda, trabalhando o tema do inconsciente na vida artística e, a terceira, sobre os sonhos e a inspiração. Algo que me parece interessante é o modo como Aldemira utiliza-se da teoria psicanalítica para dizer “nós artistas também pensamos”. Ou seja, a psicanálise colabora, até certo ponto, para dar ao artista um sentimento de liberdade frente ao ideal de sujeição à obra de arte, como se este sujeito fosse uma entidade escolhida para expressá-la. Mas, engessa-o em outro sentimento: o de que o artista produz a partir de um estado de significação inconsciente. É neste sentido que Aldemira narra a sua própria predisposição para a pintura, como um processo psíquico assujeitado ao inconsciente. O mais importante nestes discursos sobre o papel do inconsciente na atividade artística é demarcá-lo enquanto propulsor de ideias subjetivas, ou melhor, de espontaneidade, porque estaria aí a verdadeira atitude artística:

Formas de percepção dos objetos exteriores, uma sensibilidade rica de emoções, o passado agitando-se na memória em múltiplas imagens, êsse deambular de fenómenos formados segundo as lutas e contrariedades do nosso querer e não querer, produzem a verdadeira

síntese mental, de que nem todos sabem colher os frutos.
(ALDEMIRA, 1935, p.63)

Mas, antes de tudo, as imagens inconscientes, apesar de subjetivas, seriam resquícios ou elos com o passado e, deveriam, conforme a boa conduta ordena, ser domadas pela razão:

O artista que ufana de possuir uma inspiração absoluta, à qual se entrega dócilmente, como Musset²²⁶, garantindo escrever só o que ela lhe ditava ao ouvido, não merece crédito. É uma maneira graciosa e fácil de esconder o labor de penosas vigílias, idéas maduramente pensadas, frases rebeldes que se combatem, e todo êsse esforço interrompido pelos contratempos da vida (...) O tal dinamismo inconsciente deve ser verdadeiro, mas quem o provoca somos nós (...) Faltando a disciplina que prepara o tesouro das representações intelectuais, damos rédea solta ao inconsciente, como D. Quixote cavalgando o Rossinante a caminho da aventura, e o que sair, saiu (idem, p.64-67).

De fato, nem todos deixavam-se levar pela nebulosidade do inconsciente ou consideravam tal caminho como método artístico. É neste sentido – ou seja, buscando mostrar que a arte não podia deixar-se dominar em total pelas imagens profundas da psiquê – que Aldemira chega à questão da loucura. A começar narra o caso de um jovem pintor, de pouca técnica e muita inspiração, que tendo passado por uma situação pessoal de necrofilia²²⁷ queria a todo custo representar os sentimentos experienciados em um quadro. Aldemira, considerando-se experiente, aconselha-o a não fazer, pois sem a técnica e os estudos premeditados em nada valeria as emoções e sentimentos. Resumindo o caso, a obra nunca chegou a realizar-se, o jovem pintor acabou louco, atingido por uma “psicose turbulenta”, recaindo em um “cézannismo imoderado” e escrevendo cartas a si mesmo com o nome de uma mulher. Aldemira conclui ser ele um doente apaixonado pela sua doença. Ou seja, um sujeito que em nada conseguiu dominar seus instintos, muito menos racionalizá-los à criação: “Não se preocupem com o meu mal, eu vivo bem assim” (idem, p. 84), dizia ele. E ainda narra que ele perdia-se em

²²⁶ Trata-se do poeta e romancista Alfred Louis Charles de Musset (1810-1857) um dos maiores nomes do romantismo francês.

²²⁷ Conforme narra o jovem pintor a Aldemira, ele teria sido ludibriado por uma mulher com quem tinha um *flirt*: “Estávamos os dois numa pequena sala, tomando chá. e não sei como, um suor frio gelou-me a epiderme, notei que perdia os sentidos; a mulher em vez de reanimar-me pelo processo mais suasório (...), tomou-me nos braços com uma fúria de serpente, e assim permaneci meio morto, não sei por quanto tempo, à mercê da satisfação afrodisíaca daquela vampira” (ALDEMIRA, 1935, p.78-85). O caso levado a um médico, foi avaliado por ele como sendo a atitude típica de uma necrófila que devia tê-lo -dopado com substâncias colocadas no chá para chegar ao seu desejo.

divertimentos, leituras de “Camilo, George Ohnet, Alexandre Dumas” (idem, p.83). O caso é interessante para pensar o modo como o inconsciente chega ao discurso de Aldemira – e, claro, aos seus ouvintes na SNBA – como um estado radicalmente oposto à consciência, representando momentos de paroxismos psíquicos. Estes momentos representam apenas doença, estados de selvageria e desrazão.

Para sair um pouco de Portugal, e contrapor um outro caso do mesmo período, lembro da proposta realizada no Clube do Artista Moderno de São Paulo (CAM) em 1933²²⁸. Tratava-se do *Mês das crianças e dos loucos*, impulsionado pelo artista Flávio de Carvalho (1899-1973) e pelo médico psiquiatra e crítico de arte Osório César (1895-1979)²²⁹, tendo como foco “desenhos, pintura e escultura de alienados do Hospital do Juqueri, de creanças das escolas públicas de São Paulo e de particulares” (CARVALHO, 1939, s/n). Em concomitância, um círculo de palestras ocorreu durante todo o mês, contando com diversos nomes da psiquiatria brasileira. Um mesmo interesse centrava-se entre os estudiosos da arte e os estudiosos da loucura, a saber: restaurar a simbologia nos estilos mais primitivos de expressão para se compreender os modos mais complexos da expressão artística. Método esse comum entre os psicanalistas e que muito teria

²²⁸ O caso me parece interessante para contrapor às palestras de Varela Aldemira na SNBA, pois trata-se de um discursar sobre a loucura e as descobertas da psicanálise para um grupo da classe artística em um mesmo período, contudo, de maneira bem diferente. Narro-o, contudo, de maneira bem sucinta apenas para ilustrar e contrapor às questões de Varela. Para saber mais sobre o *Mês das Crianças e dos Loucos*, recomenda-se a leitura de AMIN, 2009.

²²⁹ Alguns apontamentos importantes sobre Osório César: médico com formação psiquiátrica, iniciou estudos a partir de expressões produzidas por pacientes do Asilo de Juquery, criando na moda da época uma coleção que lhe rendeu, a princípio, um primeiro artigo intitulado *A Arte Primitiva nos Alienados: manifestação escultórica com caracter symbolico feiticista num caso de syndroma paranoide* (1925). Os estudos de Osório César estruturavam-se pelo acompanhamento da expressão livre do paciente, sem intervenções terapêuticas ou estímulos artísticos, muito influenciado pelas pesquisas de Hans Prinzhorn. Mais adiante, publica *A expressão artística nos alienados: contribuição para o estudo dos symbolos na arte* (1929). O título de seu livro, em si, já é bem curioso: a expressão se faz nos alienados, mas a contribuição que ela vem dar é para a simbologia na arte. Ou seja, não é para a medicina, não é para o estudo das doenças, é para a arte. César, para isso, perpassa por um longo estudo na historiografia da arte e cria um método de análise em que a produção dos alienados deveria ser descrita, comparada, e classificada de acordo com um quadro que segue quatro níveis evolutivos e que retomam a história geral das artes: 1 – a arte dos primitivos; 2 – a arte primitiva; 3 – a arte clássica; e, 4 – a arte de vanguarda. Esta classificação seguia de um nível menos hermético, ou seja, menos abstrato (a arte dos primitivos), para o mais hermético e mais abstrato, tal como lhe parecia ser a arte vanguardista. Entendendo, aqui, a abstração enquanto a capacidade mental de livre associação e não como um movimento estético – em geral, as obras eram na maior parte figurativas, mas o que interessava para Osório César era a capacidade mental de fazer associações com o mundo em geral. Seu livro chegou aos modernistas brasileiros, como o livro de Prinzhorn chegou aos semelhantes europeus, ou seja, como a descoberta de uma nova capacidade criativa para os artistas.

encantado as mentes vanguardistas. De um lado, revelando as diferenças entre o normal e o patológico; de outro, buscando modos de produção aquém do academicismo e das estéticas convencionais. Nas várias conferências ministradas, isto se torna muito claro, tal como questiona um dos médicos: “se a arte equivale à emoção”, então, “qual seria o modo mais primitivo de exteriorizar este sentimento?” (Pacheco e Silva, 1936, p. 128). É fato que a vida moderna em sua complexidade teria se desviado do estado mais puro de produção e, para retornar a esta capacidade emotiva na arte, fazia-se necessário buscar nas mentes ingênuas, como as dos loucos, dos primitivos e das crianças, a forma do sentimento, da emoção arcaica, onde a expressão pura era anterior a própria razão:

A mesma razão que leva o psicólogo a estudar as funções psíquicas nos doentes mentais, onde elas se encontram exageradas, obriga o artista a procurar estudar nos insanos a expressão dos sentimentos. Esse método poderia ser chamado de artístico-experimental. Conhecedor das ideias predominantes de um doente, o artista que lhe retratasse a fisionomia poderia assinalar os principais traços, estabelecendo paralelos entre o psiquismo e a exteriorização das ideias através da mímica facial e das atitudes. (idem, p. 132)

A fala dos palestrantes, em comum, apresentava a descoberta do instinto criador ou dos “impulsos instintivos rejeitados pelas instâncias superiores do psiquismo” (idem) que levava significados por via da criação para os artistas e por via dos sintomas no caso dos enfermos. Outro elo entre as falas dos palestrantes seria o ideal de subjetivismo: a satisfação seria renunciada, tanto nos loucos quanto nos artistas; a diferença é que nos segundos ela seria racionalizada e, nos primeiros, resultado do instinto. Flávio de Carvalho, dos artistas o mais entusiasmado com o evento, escreveu em um jornal paulistano um convite para que todos fossem conhecer as obras dos insanos e quem sabe poderiam os artistas modernos sair dos padrões convencionais da arte – que tanto suas críticas perseguiram – para adentrar num mundo eclipsado pelos “normais”:

(...) há uma arte interessantíssima, curiosíssima, uma arte capaz de pro-duzir profundas impressões a quem a admire, uma arte desvairada, mas por isso mesmo atraente, uma arte que nos prega surpresas a cada momento. Essa arte os senhores a desconhecem por completo. É a arte dos loucos. É preciso que os senhores travem relações com ella, quando mais não seja para perder a convicção errada de que a loucura é uma grande noite sem estrellas. Venham vêr quanta belleza se desprende das mãos dos pensionistas dos juquerys e se espalha sobre o papel branco. Venham abandonar essa presumpção inabalavel de homens normaes e procu-rem convencer-se de que a normalidade commum – porque a absoluta não existe – é o que se

chama, em bom latim, de “áurea mediocritas” (CARVALHO, 1933b, p.16).

Para fecharmos esta questão, é importante dizer que o fenômeno do inconsciente apareceu como um eficiente meio capaz de solucionar o enigma da criação artística e das expressões primitivistas ou psicopatológicas. Em ambas, existiria a memória do passado resguardada e, portanto, relações simbólicas arcaicas: “Aquilo que hoje se mostra ligado por uma relação simbólica, achava-se unido, em épocas primitivas, por uma identidade de conceito e de expressão verbal” (Freud apud MARCONDES, 1933, p.177). Mas, sobretudo, os artistas modernistas se interessaram pelas obras dos “alienados do Juquery” pela possibilidade que elas traziam com relação a uma criação de cunho mais abstrata (no sentido já colocado anteriormente), ou seja, elas eram capazes de fazer livres associações que os próprios modernistas desejavam fazer, mas encontravam dificuldades por estarem engessados em um sistema de signos pressupostos pelo campo das artes.

De certo modo, o que une o Mês das Crianças e dos Loucos e as palestras na SNBA é uma espécie de curiosidade cautelosa sobre a arte dos loucos, uma vontade de ordenação destas imagens primitivas que atravessava o pensamento psiquiátrico e artístico. A psicanálise parecia ser este elo entre a sensatez e o inconsciente, mas ela também aparecia com precaução, ou melhor, como algo que ainda necessitava de um aprimoramento:

O freudismo, com a teoria dos seus complexos, vem dizer aos próprios artistas, aos filósofos, aos doentes e saudáveis: analisai-vos! pesquisai-vos! Desfazei a escara amnésica das vossas recordações de infância, e vereis como as dúvidas se apagam, e os pesadelos se desfazem.

Os apologistas da psicanálise prometem à humanidade uma vida otimista, exteriorizando os sintomas pela *cultura racional dos sentimentos* (...) Não mais os artistas sorumbáticos e atormentados, a viver para as angustias do nihilismo improdutivo... (ALDEMIRA, 1935, p.8)

Para fechar este quadro, Varela Aldemira trata ainda de chamar Egas Moniz de “o psicanalista português melhor avisado” (idem, p.12) e de propor uma análise sobre a conferência *Pintores da Loucura*. Para Aldemira, as palavras de Moniz sobre Dürer não eram “adequadas”: “admiramos a composição tão bela no seu simbolismo, tão profunda na serenidade dos seus atributos, e nem sequer vislumbramos a caveira para recordar as

acerbas torturas do pensamento ante o enigma da morte” (idem, p.11) Em suma, Aldemira coloca Egas Moniz numa posição de vanguarda por ter, de algum modo elogiado o cubismo utilizando-se de termos psicanalíticos e, sobre isso, conclui:

...lembra que nas actuais correntes artísticas, deve haver manchas e traços *em que vive o inconsciente do artista e de que este próprio se não apercebe*. Ora, se o inconsciente não foi inventado hoje pelos cubistas – êle existe desde que o mundo é mundo – ficamos ainda sem saber qual é a verdadeira loucura dos cubistas... (idem, p.12)

Parece confuso como, em alguns momentos, Aldemira demonstra defender e noutros insultar a psicanálise, de qualquer modo para ele – assim como para Egas Moniz – as teorias do “mestre de Viena” eram curiosas no que possibilitava enquanto leitura às expressões da arte. Por outro lado, sua análise sobre a fala de Egas Moniz à SNBA é, de certo, um tanto irônica e não se deixa levar pelas análises mais objetivistas do médico. Um exemplo, quando trata de Goya:

... tomado como doido, antes ou depois da velhice, é uma hipótese, possuindo o mesmo valor dessa lenda que corre a respeito da duquesa de Alba ter sido a modelo das *Majas* (...) Aceitamos as suas produções disformes, monstruosas e grotescas, porque o seu intuito era castigar, criticar, redimir. O que os outros faziam pelas armas, pela astúcia das camarilhas e pela intriga dos partidos, êle, um insociável escrevendo sem gramática, acertava com essa rudeza de gigante demolidor, afiando lápis e abrindo águas-forte (idem, p.12).

Ou seja, o que para o médico era sinal de degeneração, para o pintor era uma questão de ativismo, em suma, era fruto de uma escolha racional, gerada pelos turbulentos anos “dos horrores da invasão francesa” (idem). Em ambos, contudo, a psicanálise não parecia uma teoria bem-acabada, por vezes um pouco exagerada, mas certamente que cada um de modo bem diferente incorporou as noções do inconsciente em suas análises e críticas. Este momento é de suma importância pela própria confusão e pelas dúvidas que carregam e pelas possibilidades analíticas que propõem desvendar.

2.7 Os intermináveis anos de 1930: arte e eugenia nos estados totalitários.

... É pela arte que o génio de cada raça se patenteia, que a autonomia nacional de cada povo se revela na sua autonomia mental, e se afirma... pela sua especial compreensão da natureza, da vida e do universo

(Ramalho Ortigão, 1896)

... Mas também me sinto autorizado a desmascarar esses falsos modernismos, mais políticos do que artistas, porque todos sabem que não trai as minhas ideias ou os meus sentimentos em face ao problema do Espírito, quando me foi dada a oportunidade de fazer algo de útil pela arte e pela literatura em meu país.

(António Ferro, 1948)

É difícil hoje imaginar o peso da presença de Egas Moniz e Varela Aldemira na SNBA a proferir teorias acerca de algo ainda bem pouco conhecido ou desvendado: “O que será então êsse inconsciente de que ouvimos falar em todos os momentos, a propósito de tudo e a propósito de nada?” (ALDEMIRA, 1935, p. 62). Estes também são anos de uma expansão inegável à arte moderna portuguesa, em muito porque ela passa a ser aceita e torna-se parte do discurso e da política de Estado. É importante lembrar que, no mesmo ano de 1935, foi inaugurada a I Exposição da Arte Moderna – também na SNBA²³⁰ -, na intenção de divulgar e premiar novos artistas dos chamados modernismos. Mas antes, a intenção clara por detrás destas exposições era projetar uma imagem positiva do “espírito português”, que expressasse um desejo de expansão e de modernidade. Como é conhecido, tudo isso embebido de uma certa censura racional, ou melhor, de uma excentricidade policiada, muito próxima ao que falava Varela Aldemira sobre o inconsciente. Acerca disso, cito o próprio António Ferro (1895-1959) na abertura da exposição:

²³⁰ As duas primeiras exposições do Secretariado de Propaganda Nacional (SPN) realizaram-se na SNBA e as seguintes no Palácio da Foz, junto ao Largo dos Restauradores. Varela Aldemira foi eleito, em 1932, diretor da SNBA e atuou como júri nas exposições anuais que se seguiram – a lembrar que António Ferro esteve à frente do SPN até 1949. Sobre a atuação de Ferro junto ao secretariado, que não terei espaço para abordar na tese, indica-se a leitura de ACCIAIUOLI, 2013.

A razão continua a ser a mesma: os arrumados, os académicos, os que se enfileiram e marcham são imediatamente olhados com maior simpatia pelos organismos oficiais que têm de velar – e muito bem! – pela cultura em linha recta, pela selecção daqueles valores cujo equilíbrio – às vezes aparente – lhes não aparece dúvidas. Mas os outros, aqueles cujo desequilíbrio – também às vezes aparente – pode ser uma simples estrada cheia de curvas que conduz ao equilíbrio, mas a um equilíbrio *conseguido, sofrido*, perdem-se geralmente por falta de apoio, por falta de compreensão diante da sua ansiedade, da sua impaciência, dos seus exageros muitas vezes fecundos. Revoltados, revoltam-se ainda mais e caem, quâsi sempre, na loucura das formas, na tela enigma do pintor Balzac, do «*chef-d'oeuvre inconnu*». Para evitar esta legítima revolta, é que o Secretariado de Propaganda Nacional se julga no dever, de não abandonar, de seguir, atentamente, todos os seus movimentos. Este organismo do Estado (...) quer chamar a si, em nome da ordem e do equilíbrio, o modesto papel de *irreverência* oficial, isto é, quer representar a atenção carinhosa do Estado para com aqueles artistas de quem ele próprio desconfia... (1949, p.19-20)²³¹.

Ferro continua relatando que os pintores estrangeiros que visitam e expõem em Portugal, quando bem recebidos, são ótimos em servir à Propaganda Nacional e que a arte deve representar o seu tempo, por isso, a arte de vanguarda deve ser acolhida e guiada pelas políticas de Estado. E, mais ao fim, cita Mussolini: “A arte, para nós é uma necessidade primordial, essencial, da Vida, a própria humanidade” (idem, p.19).

Há algo nesta sua fala que me chama a atenção e abro um breve aparte. Ferro menciona uma obra de Honoré de Balzac (1799 – 1850) *Le chef-d'oeuvre inconnu*²³², publicada pela primeira vez em 1831. Trata-se de um romance que aborda a desintegração mental de um pintor, de nome Frenhofer, que atingido pela paixão, enlouquece obcecado pela perfeição de sua obra, enfim conhecida como *La belle noiseuse*. Seus traços psicológicos são de um artista romântico, calcado na natureza do gênio louco e sua obra retrata a inconsequência de sua paixão. Cem anos depois, Pablo Picasso ilustrou um volume da obra com gravuras em água forte que evocam Frenhofer como uma espécie de predecessor do abstracionismo na arte. O retrato da cortesã a costurar feita por Frenhofer, na visão de Picasso, é uma obra abstrata²³³. Ou, em outras

²³¹ Reportagem no *Diário de Lisboa*, 16, março, 1935.

²³² Na edição brasileira: *A obra prima ignorada* (ver BALZAC, 2012).

²³³ Ver fig. 57.

palavras, a busca pela perfeição do artista enlouquecido o teria levado à abstração, isso claro, no ideal de um artista modernista²³⁴.

Antônio Ferro ao dizer que os revoltosos caem na “loucura da forma”, tomando a obra de Frenhofer como exemplo parece, à primeira vista, estar imerso em uma visão romântica do artista, mas sendo ele um grande conhecedor e entusiasta do modernismo²³⁵, é possível que conhecesse as gravuras de Picasso. Não quero sugerir que estivesse chamando o grande nome cubista de “revoltoso”, porque certamente em nada Picasso era um desequilibrado e sua obra representa o ápice do racionalismo moderno, mas, como o próprio Ferro dirá alguns anos mais tarde: “Os filhos de Picasso degeneram muitas vezes” (FERRO, 1949, p 31). E é mesmo sobre estes filhos que o Estado teria o dever de “olhar carinhosamente” para não cair em desvarios ou num “cézannismo imoderado” (ALDEMIRA, 1935, p.84). Ou seja, as esquisitices de outrora tornavam-se parte do discurso de Estado, mas, também eram alimentadas e controladas por este discurso que pretendia equilibrar excentricidades – e, a esta altura, quem se atreveria a ser Júlio Dantas para maldizer a arte moderna?

A ideia de que os “degenerados” utilizavam-se da abstração ou da geometria para expressar os sentimentos confusos de suas almas delirantes torna-se, de um lado motivo de estudos psicanalíticos (no sentido de suas simbologias), de outro psiquiátricos (no sentido de que a abstração demonstrava a desrazão) e, por fim, artísticos (no sentido em que estas formas inspiravam os instintos modernistas):

Comme les ornemanistes de l'art mauresque, ils s'adressent aux formes géométriques pour s'affranchir de l'imitation de tout objet réel pour créer à leur guise, se livrer au débordement de leur fantaisie, sans avoir à s'inquiéter de la ressemblance ou de la vraisemblance de leurs créations^{xlvi} (REJA, 1907, p 31).

Marcel Réja, nesta breve citação, trata das expressões dos doentes mentais, a utilizar-se da geometria como modo de se libertar das imitações e dos

²³⁴ MACGREGOR (1989, p.78-79) faz uma análise da obra de Balzac vista pela imaginação cubista de Picasso.

²³⁵ Sem esquecer que Antônio Ferro foi desde sempre um apoiador do modernismo, tendo sido editor da Revista Orpheu, ainda quando era bem jovem; da mesma forma foi grande entusiasta do modernismo brasileiro, contribuindo inclusive com a Revista Klaxon.

convencionalismos. Contudo, esta mesma apreciação poderia ser replicada aos modernistas na sua utilização da abstração.

A noção de primitivismo na arte do século XX pode ser separada em quatro momentos tipológicos: o romântico que reúne obras desde o simbolismo ao fauvismo, numa tentativa de aproximação da imagética “selvagem”, representada por cores fortes e temas da natureza; o emotivo ou afetivo, ligado às formas expressionistas, numa busca pela dramatização das emoções ou dos temas, com forte influência da arte medieval, oriental, africana e asiática; o intelectual, muito centrado na tecnicidade cubista e mais preocupada com a forma primitiva do que com seu conteúdo; e o subconsciente, claro, em referência aos experimentos surrealistas e, dadas com o sonho e as demais imagens da psiquê, voltado ao conteúdo das imagens psíquicas (GOLDWATER, 1988). O importante é perceber de que modo a imagem idealizada da loucura e, mais ainda, das suas expressões tornam-se parte deste ideário de primitivismo. A ideia de um inconsciente comum produzindo imagens genuínas pairava sobre todos os conceitos de primitivismo e torna-se fundante nos movimentos de arte do início do século. Os loucos, as crianças e os selvagens deixavam um estado de insignificância ou apenas de curiosidade para tornarem-se algo como uma revelação estética²³⁶, isto porque o modernismo junto à teoria psicanalítica encontrava nestes sujeitos as formas mais puras dos impulsos instintivos, o que levava a arte à novos paradigmas.

Em Portugal segue, em termos de políticas para as artes, um projeto muito específico acerca da noção de primitivismo, mais produtivamente daquilo que se podia chamar de “arte popular” – bem menos grotesca do que as pobres expressões loucas e muito mais úteis ao sentido patriótico, largamente entendido enquanto “Mundo Português”²³⁷. Noutro sentido, a proliferação das artes populares – entenda-se pela arte campesina, folclórica, etnográfica ou *naïve* – conferia um status de empoderamento ao povo enquanto detentor do “espírito da nação”. O conceito de “primitivismo” fica,

²³⁶ A título de exemplo, Wassily Kandinsky (1866-1944) e Franz Marc (1880-1916) interessavam-se pelas expressões dos primitivos e crianças dizendo ter elas um enorme poder de inconsciência. O *Almanaque do Cavaleiro Azul* foi publicado em Munique em 1912, reunindo os movimentos de arte moderna europeia em sua estreita relação com o gótico, os primitivos, a África e o Oriente, assim como a arte popular e infantil. A proposta era compreender algo como a natureza do intuitivo e o princípio da necessidade interior. Ver KANDINSKY; MARC, 2013.

²³⁷ Ou seja, de Portugal, das Colônias e de um sentido eurocêntrico de “lusofonia”.

assim, dividido entre os densos conceitos modernistas, embriagados de toda psicanálise freud-junguiana e a caracterização da arte popular enquanto algo puro ou genuíno. A loucura enquanto a imagem do primitivo não teve espaço no modernismo português na dimensão que teve em outros círculos modernistas, muito provavelmente porque a psiquiatria portuguesa seguia termos muito biologicistas e seguia uma política de Estado muito conservadora na imagética modernista:

A selecção dos quadros deste Salão [do SNI] nunca obedeceu, portanto, a um critério de extremo vanguardismo mas à aspiração do nível extremo de bom-gosto e à rebusca dum mínimo de personalidade (...) Muitos dos nossos artistas modernos procuram supri-la [a falta de financiamento] indo ao estrangeiro, através de bolsas ou com os seus recursos próprios. Mas seria bom também que a influência exercida por essas obras pudesse ser temperada pelo *clima* português em que fossem habitualmente estudadas e absorvidas, para evitar aquele *desenraizamento* fatal quando tais obras pontificam apenas em ambientes estranhos, sem o enquadramento da paisagem e da vida nacional (FERRO, 1949, p.32/38).

O desejo de simbolizar o “invisível” tornando-o “visível” (GONÇALVES, 1984, p.14) chega, é possível dizer, pelas mãos dos surrealistas em meados de 1940, já muito decodificado em símbolos ou alegorias²³⁸. Ou seja, essencialmente o que é ser um surrealista, ou melhor, o que é de fato produzir uma obra surrealizante? Neste momento, as imagens simbólicas verificáveis do inconsciente já estavam refletidas em diversas obras e surgiam neste contexto português muito mais como uma vontade de ruptura com aquilo que se estabelecia enquanto norma, ou seja, a impregnação do “mundo português” na imagética artística e o neo-realismo de temáticas político-sociais. Algo como uma tentativa de tornar o arquétipo surrealista como uma possibilidade de libertação, mas não me parece ter havido um mergulho nos ícones psíquicos ou inconscientes de forma tão propulsiva. O surrealismo português parece algo mais como um ritual poético, um “movimento para o imaginário” (FRANÇA, s/d, p.33) ou ainda um “aparelho metafísico” (FARIA, 1936, p.63), inserido num momento em que a questão política numa estética neorrealista era o tema da vez. O fato que devo demarcar – porque não cabe a esta pesquisa retomar a história do movimento modernista – é que com o surrealismo, pode-se dizer que enfim o inconsciente freudiano chega à arte

²³⁸ A lembrar que a primeira exposição surrealista em Portugal ocorreu em 1940, de forma independente, na Galeria Repe, com obras de António Pedro (1909-1966), António DaCosta (1914-1990) e da pintora inglesa Pamela Boden (1905-1981).

moderna portuguesa²³⁹. É importante frisar que trata-se do inconsciente “freudiano” porque já chega demarcado por descargas simbólicas.

De modo generalista, o que os movimentos modernistas – e já não falo exclusivamente de Portugal – fizeram foi uma experimentação da estética primitivista. Talvez, ainda mais do que da estética, uma experimentação dos sentidos possíveis da expressividade primitivista. Como relata Georges Braque (1882-1963): “*African masks opened a new vista before me. They allowed me to make contact with instinctive things, with pure manifestations which oposed false traditions, traditions which horrified me*^{xlvii}” (Apud MACGREGOR, [1967] 1989: 3). A psicanálise e a psicologia da forma surgem neste momento como utensílios ágeis de compreensão destas manifestações “instintivas” e, de maneira geral, o inconsciente passa a valer não só como algo a ser observado nos primitivos, mas como aquilo que deveria ser experimentado em criações desgarradas da pura técnica ou do decalque da arte clássica. Em outras palavras, estas formas espontâneas apareciam como elementos inspiradores para os artistas que buscavam se afastar de um academicismo técnico e elitista.

A história da relação entre movimentos modernistas e imagens “primitivas” (dos loucos, selvagens ou crianças) já foi tão imensamente discutida que não haveria aqui espaço em revisitar toda essa bibliografia. Para os limites desta pesquisa, as palavras de Paul Klee em seu diário 1912 são mais que suficientes:

For these are primitive beginnings in art, such as one usually finds in ethnographic collections or at home in one's nursery. Do not laugh, reader! Children also have artistic ability, and there is wisdom in their having it! The more helpless they are, the more instructive are the examples they furnish us; and they must be preserved free of corruption from an early age. Parallel phenomena are provided by the works of the mentally diseased; neither childish behavior nor madness are insulting words here, as they commonly are. All this is to be taken very seriously, more seriously than all the public galleries when it comes to reforming today's art^{xlviii}. (KLEE [1912], 1968, p. 266)

É nestes termos que o processo modernista de apropriação dos primitivismos foi um modo de tradução do conteúdo dele extraído – seja o “primitivismo” vindo das descobertas das pesquisas etnográficas, que já chegavam completamente deslocados de

²³⁹ Para conhecer mais sobre o surrealismo português, indico a leitura de MARINHO, 1987 e CORCHERO; CUADRADO, 2001.

seus sistemas cosmológicos originais, ou o primitivismo da mente dos loucos, que também já surgiam cheios de simbologias freud-junguianas. Sobre isso, reproduzo as palavras de George Canguilhem:

Porque aquilo que os doentes exprimem por conceitos usuais não é a sua experiência direta, mas sua interpretação de uma experiência para a qual não dispõem de conceitos adequados (...) Na consciência patológica podem existir formas que não tenham equivalentes no estado normal, e com as quais a psicologia geral não deixa de se enriquecer... (2007 p.77-79).

Da posição de Canguilhem, faço uma única ressalva: substituiria “conceitos adequados” por “conceitos inteligíveis”, porque em nada me soam inadequados. Mas, de fato o que interessa perceber é que estes conceitos foram cooptados num processo resignificativo na imagética artística. É bom atentar para a diferença precisa entre os termos “significação” e “ressignificação”, pois, o primeiro trata da representação mental evocada por uma forma linguística e, o segundo, da representação formada a partir de imagens simbólicas. O artista interessado nas imagens do inconsciente, neste sentido, jamais conseguirá atingi-las nos termos da sua significação, apenas da resignificação pois tem a razão domando seus sentidos. Já a expressão dos loucos seria, tal qual a das crianças e dos povos primitivos, capaz de acessar as imagens inconscientes a partir do instinto ou de uma aptidão inata. Ou seja, as pinturas de Salvador Dalí, tão famosas por evocarem o inconsciente, em suma seriam um processo de recodificação de seus sonhos transpostos aos quadros, sob fortes leituras psicanalíticas –, pois como bem afirmou Sobral Cid: “Não faz uma psicose esquizofrênica quem quer” (CID, [1924] 2011, p.62). A obra de Dalí é bela esteticamente e enérgica simbolicamente, mas não significa uma transposição pura da profundidade do inconsciente – o que apenas os ditos “primitivos” conseguiriam atingir. Em outras palavras, os surrealistas buscavam a decifração do inconsciente tal como o terapeuta no consultório – quase como uma auto analítica – e, por vezes, induzida por técnicas ou uso de substâncias. O próprio Salvador Dali, tomou conta de tal problema quando, em 1938, encontrou seu mestre da psicanálise:

The day I went to visit Sigmund Freud in his London exile, on the eve of his death, I understood by the lesson of classical tradition of his old age how many things were at last ended in Europe with the imminent end of his life. He said to me,

‘In classic paintings, I look for the sub-conscious – in a Surrealistic painting, for the conscious.’

This was the pronouncement of a death sentence on surrealism as a doctrine, as a sect, as an 'ism'...^{xlix} (1993, p.397)

O artista modernista, ao final, sempre foi aquele que soube dominar seus sentidos, introduzir extravagâncias para serem lidas como loucuras, mas, de fato, extravagâncias não são loucuras. Foi preciso que o artista soubesse como reagir esteticamente aos instintos, recalcando os estímulos mais primitivos – que só interessariam às salas de consultório psicanalíticos, mas não a sociedade ou à estética. Dominar os instintos e transfigura-los em arte:

... a loucura apareceu, não como a astúcia de uma significação escondida, mas como uma prodigiosa *reserva de sentido*. É preciso ainda entender, como convém, essa palavra ‘reserva’: muito mais do que uma provisão, trata-se de uma figura que retém e suspende o sentido, ordena um vazio no qual não é proposta senão a possibilidade ainda não cumprida de que tal sentido venha ali alojar-se, ou um outro, ou ainda um terceiro, e isso ao infinito, talvez. A loucura abre uma reserva lacunar que designa e faz ver esse oco no qual língua e fala implicam-se, formam-se uma a partir da outra e não dizem outra coisa senão sua relação muda. (FOUCAULT, 2006, p.216)

É nesta reserva de sentido que os artistas encontram uma espécie de alimento faltante na própria existência artística, a loucura é para os artistas modernistas uma lacuna que resguarda uma imensidão de significados (isso que Foucault chama de língua e fala) que despretensiosamente simplesmente existem. O que surpreende os modernistas é que na loucura não há pretensão, há apenas intenção. A lembrar, Prinzhorn, Réja e Morgenthaler, apresentaram a estética esquizofrênica de um modo tão apaixonado que tornou esta ideia de experiência primitiva algo como um enredo para a arte moderna. Não é por menos que Prinzhorn afirma “*it has been repeatedly emphasized that the works of our mental patients are more closely related to the most recent art than to any other*” ([1922]1995, p.4). E sobretudo, ao tratar das expressões dos doentes mentais, *Bildnerei der Geisteskranken* fala sobre e para a arte moderna.

O importante aqui, antes de encerrar este capítulo, é perceber que excentricidades podem ser lidas como loucuras num contexto político. Pois bem, se os anos de 1920 a 1940 foram regados de novas teorias acerca das fronteiras entre o normal e o patológico, também é neste período que estas teorias tiveram seu mais alto grau de instrumentalização política. Neste sentido, o livro de Prinzhorn não apenas influenciou artistas como também serviu de fomento para teorizações contra os movimentos

modernistas. António Ferro, já em 1948, traz uma lembrança importante: “Há vinte anos, – não se esqueçam – o arquitecto confundia-se com o mestre-de-obras; o pintor moderno era como o leproso do qual todos fugiam...” (1948, p.12).

E há exatamente vinte anos antes, na Alemanha, Paul Schultze-Naumburg (1869-1949) publicava *Kunst und Rasse* [Arte e Raça] (1928)²⁴⁰, onde o artista moderno foi compreendido muito além de um leproso, era antes a predisposição estética de uma raça degenerada. O livro ganhou uma proporção social enorme porque foi adotado como modelo de política de Estado, quero dizer, o discurso eugenista que dava a base teórica ao livro, e era explicitamente assumido pelo nacional socialismo, foi tomado como princípio fundamental também para a crítica e teoria da arte. Muito além de comparar a arte moderna com os degenerados da sociedade, Schultze-Naumburg projetava-a como um modelo racial a ser combatido²⁴¹. Era muito mais do que um insulto ou uma questão de gosto. Como bem se sabe, o modelo genético-racial compreendido enquanto “saúdavel” na Alemanha nazista era o de tipo nórdico e, portanto, toda a estética vinda ou inspirada nos “primitivismos” era produto da degeneração. Mas, é importante que se entenda: não se tratava de um argumento puramente estético, os fundamentos raciais para e sobre a arte possuíam um embasamento teórico-científico, ou seja, a ciência Eugênica²⁴². É através dela, que Schultze-Naumburg faz inúmeras comparações entre a arte moderna e as deformações humanas, frutos de cruzamentos raciais que levavam a degeneração:

The most important artistic task has always been the depicting of the human type, which we encounter in paintings and sculptural works not only as dominant but also as dominating us. We are struck by an

²⁴⁰ Schultze-Naumburg foi um importante membro do partido nazista, atuava em arquitetura e na crítica de arte, voltado sempre à formação de um pensamento nacional socialista. Seu livro teve uma segunda edição revisada pelas diretrizes do estado nazista em 1934, considerando as pressuposições de base eugênica para a arte. Após *Entartete Kunst*, outros autores seguiram com publicações sobre o tema da arte degenerada na Alemanha, dentre deles: *Säuberung des Kunsttempels* (1937) de Wolfgang Willrich e *Deutsch Kunst und Entartete Kunst: Kunstwerk und Zerrbild als Spiegel der Weltanschauung* (1938) de Adolf Dresler.

²⁴¹ Ver fig. 58.

²⁴² Alguns teóricos e historiadores preferem chamar a eugenia de “ideologia” e outros de “ciência”. Mesmo com todas as suas contradições, não se pode esquecer que a ciência é sempre uma prática datada e que envolve valores sociais e morais. Portanto, conceber a eugenia enquanto ciência não me parece um problema. A questão é que a moral assim como todo tipo de conduta humana pode se tornar parte de um discurso científico e esta é a base da teoria da degeneração que vem dar lugar à eugenia de estado. A lembrar que as estrutura teóricas para o conceito nazista de eugenia nasce de Max Nordau e de seu livro *Degenerescence*, de 1892, o qual já referi no primeiro capítulo. Ver NORDAU, 1894.

essential feature, namely, that in the times of the Republic the depiction of the Nordic human being was encountered only as a very rare exception and even then overwhelmingly only in lower manifestations of it.

The methods chosen for depiction, which are, after all, highly characteristics of their time in any art, point more or less to a physical and moral low. If we were to identify the symbols that are expressed in the majority of paintings and sculptures from that time, they are idiot, the whore, and sagging breasts. We have to call a spade a spade. It is a veritable hell of subhumans spread before us here, and we exhale when we leave this atmosphere to step into the pure air of their cultures, especially antiquity and the Renaissance, in which a noble race struggled to express its desires in its art. We can only presume that our reader is familiar with the art that until very recently filled our exhibitions and the chambers of horror of our museums and about which advertising executives issued their ceaseless cries of "unprecedented!". This book cannot disseminate them but only revive the memory of them and evoke the idea of the world into which the authors of these images tried to lead us^{li}. (Schultze-Naumburg Apud PETERS, 2014, p.25-26)

O que se segue à publicação deste livro é uma série de condutas de censura contra tudo aquilo que representava a cultura “negra”, “judaica”, “primitiva” ou modernista. Dentro desta política universalizante de eugeniação, diversas ações foram tomadas para conter a degeneração da arte, dentre elas: algumas obras foram expostas para demonstrar a “vergonha” [“*Schandausstellungen*”] da arte moderna, tal como as obras Oskar Schellmmer (1888-1943), dos principais nomes da Bauhaus, ou a exposição de “arte bolchevique”²⁴³ em Mannheim, numa demonstração de que estas obras, boa parte representantes do Expressionismo, eram racialmente degeneradas; outras foram retiradas do *Schlossmuseum Weimer* e armazenadas em depósitos por não representarem a estética nórdica²⁴⁴; e, por fim, muitas foram destruídas.

O momento auge dessa ação política contra o modernismo – e contra as formas de degeneração da arte – foi a exposição *Entartete Kunst* [Arte degenerada]²⁴⁵ ocorrida

²⁴³ “It is also important to discuss the exhibition’s title briefly, since the concept of artistic or cultural bolshevism was employed with far-reaching consequences. It was a way of linking arte, ‘Jewish pettiness’, and Marxism/bolshevism that had already been tried out during the Weimar Republic (...) After 1933 exhibitions of ‘degenerate art’ and ‘artistic bolshevism’ became a fixed feature of ideological, anticommunist, and anti-Semitic propaganda...” (PETERS, 2014, p.29)

²⁴⁴ Olaf Peters em seu texto para o catálogo *Degenerate Art* traz a reprodução da lista de obras confiscadas do *Schlossmuseum Wiemar* (2014, p.27).

²⁴⁵ Indica-se a leitura na íntegra do catálogo *Degenerate Art* (2014) da *Neue Galerie*, de Nova York. O volume traz diversos conteúdos e documentos sobre os discursos e as práticas políticas que rondaram a exposição de 1937, além da reprodução de muitas das obras nela exposta. Ver PETERS (org.), 2014.

em Munich em 1937: “*You see around us monstrosities of madness, of imprudence, of inability, and degeneration. What this show has to offer causes shock and disgust in all of us^{lii}*” (Ziegler apud LÜTTICHAU, 2014, p. 36). O foco da exposição era a comparação das deformações da estética modernista, concebida como um ideal racial, entre si ou com obras dos chamados doentes mentais – ou mesmo com as deformações físicas de pessoas doentes. Da coleção de Prinzhorn foram solicitadas obras de alguns pacientes, utilizadas para dialogar com obras dos artistas modernos, por exemplo, a obra *Heilige vom inneren Licht* [santo de luz interior] de Paul Klee foi justaposta a pintura de um esquizofrênico, a representar Santa Madalena com uma criança (LÜTTICHAU, 2014, p. 48). No material gráfico da exposição havia um pequeno texto com três imagens e os seguintes dizeres: “*Which of these three drawings is presumably an amateur work by an inmate in a madhouse? You will be astonished: The one at the top right! Both of the others, by contrast, have recently been called masterly prints by Kokoschka^{liii}.*” (In LÜTTICHAU, 2014, p. 49)²⁴⁶

A repercussão midiática da exposição obviamente foi grande, pois ambos – mídia e discurso expositivo – faziam parte de um mesmo objetivo político. Não preciso estar aqui a falar das técnicas discursivas do estado nazista, pois estas já são bem conhecidas, o que apenas quero enfatizar é o caminho percorrido desde as primeiras teorias sobre a degeneração a começar por Max Nordau, passando pelas intenções lombrosianas – que culminaram, por exemplo, nas análises das obras de Amadeo de Souza-Cardoso – até chegar a este ápice eugenista que é compreender as obras dos modernistas como uma degenerescência racial. Em todo este seguimento, o artista louco ficou resguardado à umas poucas coleções e publicações. Alguns artistas, estarrecidos com o percurso de suas obras, buscaram enfatizar o elo de sua estética com o selo da degeneração, tal como o faz o próprio Óskar Kokoschka (1886-1980) que, no mesmo ano da exposição de Munich, pintou *Self-portrait as a degenerate artist*²⁴⁷. Em consequência, pintar-se como louco surge no expressionismo como um processo muito

Dentre os artistas que foram expostos, na maioria expressionistas e dados, encontram-se: Paul Klee, Wassily Kandinsky, Lasar Segal, Emil Nolde, Óskar Kokoschka, Karl Schmidt-Rottluf, Christian Rohlf, Karl Caspar, Erich Heckel, Otto Lange, Raoul Hassman, Lyonel Faringer, Lovis Corinth, Max Beckmann, Ernst Ludwig Kirchner, George Grosz, Kurt Schwitters, Oswald Herzog, Margarethe Moll, dentre outros.

²⁴⁶ Ver fig. 59.

²⁴⁷ Ver fig. 60.

relacionado à guerra, como uma devoção pelo sentimento e pelo sofrimento, que teve início muito antes do desfecho nazista²⁴⁸. Contudo é com este desfecho e após o término da Segunda Guerra Mundial que o ideal da loucura enquanto uma estética específica começa a ser resgatada junto com as teorias sobre o subjetivismo a que falei acima, ou seja, do sujeito louco como detentor de uma pureza criativa.

São anos complexos para as questões que induzem o racionalismo na arte, as expressões multiplicavam-se entre aqueles que eram adeptos de um radicalismo do instinto como meio de produção e outros que viam a necessidade de frear este instinto para não cair em extravagâncias: “... toda a arte que se sustenta de um desequilíbrio interior não é, hoje, verdadeira arte. E isto serve a cubistas, idem puristas, idem expressionistas, sobra-realistas (sic), ultra românticos, quantos mais?” (CESARINY, 1945)²⁴⁹. Os discursos que incidem sobre as expressões dos ditos primitivos acabam por se tornar algo como um estado de guerra entre os artistas e os sistemas totalitários. Até este momento pouco espaço se previa ao sujeito louco, afinal, expor uma expressão insana ao lado de uma obra de arte – seja pelos ideais da degeneração, seja pelos ideais da arte moderna – não é o mesmo que considerar conceitualmente as garatuñas de um “*madman*” como obra de arte. Faltava algo neste processo que com a eugeniação do mundo não seria possível concretizar.

²⁴⁸ Apenas como exemplo: de Erich Heckel (1883-1970) *Der Verrückte* [também conhecido, em inglês, como “*The madman*”] de 1914; de Ernst Ludwig Kirchner (1880-1938) *Self-Portrait as a Sick-Man* de 1917 – que, por acaso, esteve internado em Hospital Psiquiátrico; ou mesmo a obra de Ludwig Meidner (1884–1966) *Self-Portrait [Selbstbildnis]*, 1912, que é mesmo um retrato idealizado de um artista louco.

²⁴⁹ Para conhecer mais sobre e o posicionamento de Mário Cesariny no surrealismo português, indica-se a leitura de SARAIVA, 1986.



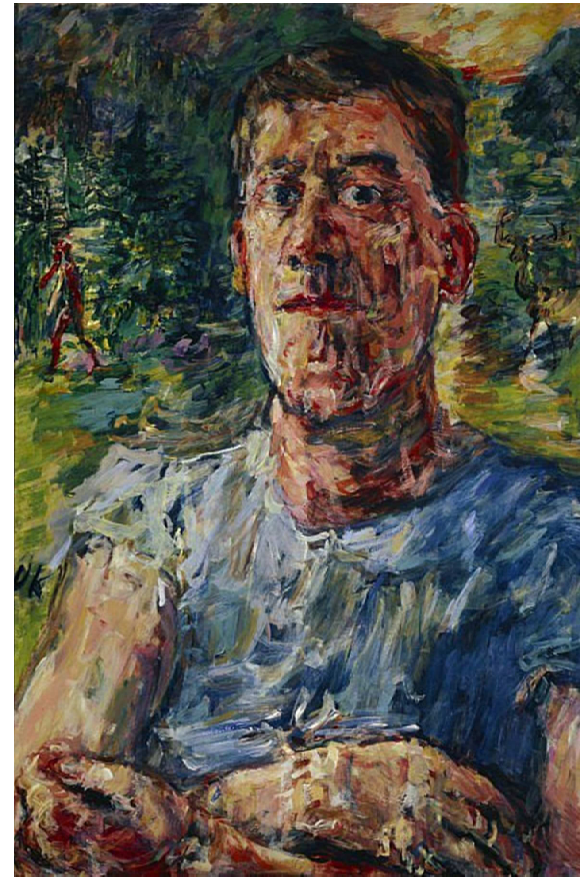
57. Pablo Picasso, *Painter and Model Knitting*, plate IV from the illustrated book *Le Chef-d'oeuvre inconnu*, 1927, MOMA, New York.



58. Schultze-Naumburg. *Kunst und Rasse* [*Arte e raça*], Munich, 1928. In PETERS, Olaf (edited). *Degenerate art: the attack on modern art in nazi Germany, 1937*. Neue Galerie, New York, 2014.



59. *Welche von diesen drei* [Qual destes três?], Entartete Kunst, Berlin, 1937. In PETERS, Olaf (edited). *Degenerate art: the attack on modern art in nazi Germany, 1937*. Neue Galerie, New York, 2014.



60. Oskar Kokoschka (1886-1980). *Self-Portrait of a Degeneret Artist*, 1937, oil on canvas, Scottish National Galery of Modern Art, Edinburgh.

CAPÍTULO 3

HUMANIZAR E ADJETIVAR A LOUCURA:

Um mundo dividido aos pares

3.1 A hora das metáforas: o caso da pintora que assassinou o marido.

Como se a Beleza mantivesse, no decurso das gerações, a continuidade da sua espécie, e a Verdade científica, mutasse, em novas formas, a cada novo iluminar da evolução do conhecimento humano.

(Barahona Fernandes, 1952)

Enfim, chego ao último capítulo desta tese. Há tanto a dizer que ainda agora me pergunto se fiz o melhor percurso. Mas, às vezes é preciso se deixar ir à vontade do texto, de uma forma um tanto intuitiva, sem questionar tantos porquês e, assim, quando vemos o texto vai tomando uma forma própria. Digo isso porque no plano da escrita, este capítulo se iniciava já na deliberada medicamentalização da doença mental associada aos novos métodos de tratamento que levaram a uma compreensão muito particular da arte na doença mental. No entanto, percebi que ainda agora devia voltar à 1900. Havia um caso que tentei a todo custo relacionar às questões do primeiro capítulo, em seguida, do segundo e ele pedia calma. Trata-se do caso da pintora Josefa Greno (1856-1902) que assassinou o marido e, em seguida, morreu louca ou enlouquecida no Asilo de Rilhafolles. Já na década de 1950, Greno volta à cena a partir de uma controvérsia criada entre um artista estudioso de psicanálise e um psiquiatra que se autodenominava como “moderno”. Foi aí que percebi que este era um caso brilhante para iniciar mesmo que de forma introdutória os problemas que abrem este capítulo, porque afinal todo problema da loucura nos leva em retorno ao momento da sua instituição.

Retomo alguns fatos importantes. Josefa Greno adentrou a internação em Rilhafoles após a avaliação do diretor do hospital ter atestado: “Delírio de perseguições e de grandeza de forma especial. Esboços allucinatórios de delírios formaes. Delírio Formal”²⁵⁰. Tratava-se de um evento de “paranóia primitiva com delírio de perseguição”, mais um caso a comprovar uma das principais teses do professor Bombarda (1877). O caso Greno é retomado anos mais tarde por Varela Aldemira (1951) e Barahona Fernandes (1952)²⁵¹ e projeta um momento da psiquiatria em que a doença mental é questionada como sendo uma disfunção de fundo bio-cerebral e começa a ser compreendida como um desenvolvimento da personalidade. Em outras palavras, ela deixa de ser apenas degenerescência e começa a ser um agente interno à personalidade do sujeito que a detém. Muito próximo àquilo que já tratei sobre a esquizofrenia.

Para resumir a cena e ir adiante, Greno fora uma pintora espanhola de florais, que recebera um algum reconhecimento crítico – uns elogiosos, outros nem tanto:

Quanto às amadoras de pintura, como todas sejam de palleta merencórea, e pela mór parte, discípulas de Malhõa, cathedorisemol-as num grupo, fiquem na arte sob a designação de *Tristes Malhõas*, e estude o dr. Bombarda este ramo especial da psychiatria feminina. Eis o que se nos offerrece dizer sobre a actual exposição do *Gremio Artistico* Àparte um caso ou outro, é uma exposição de amanuenses. Empenhos para expôr, empenhos pra vender, e quanto a talento – nicles, nicles! (ALMEIDA, [1899]1923, 189-190)²⁵².

²⁵⁰ Estas informações foram retiradas do Livro de Admissões, consultado junto a Biblioteca do CHPL sob autorização da administração. Admissão número 6825, de 2 de Julho de 1901. O caso de Greno insultou diversas análises no início do século, afinal seria ela uma criminosa comum, que devia ser metida numa cadeia, ou era um excelente caso para se demonstrar algumas teorias médicas e atestar a função do asilo de alienados? Nesta altura, o alienista em sua posição de um agente social estava a todo momento em diálogo com a sociedade, dando-lhes respostas em artigos de jornais e publicando seus relatórios para que fossem lidos por todos os interessados, mas estes já são temas tratados no primeiro capítulo. O fato que interessa perceber é que a alienação era um caso público. A análise nosográfica de Greno pode ser lida em *O caso de Josepha Greno pelos peritos do processo* (1902) com comentários de estudiosos como Cesare Lombroso (p.38) e análises dos principais médicos do período, em suma, a concordar com o laudo de “histeria como loucura persecutória” (In O CASO, 1902).

²⁵¹ De Varela Aldemira *A pintora Josefa Greno, nova autopsia dum velho caso* (1951) e *Exumação do caso da pintora Josefa Greno* (1952) de Barahona Fernandes.

²⁵² Originalmente o artigo de Fialho de Almeida fora publicado em A Pátria, 21 Abril 1899. Outras críticas, mais elogiosas, surgem de Monteiro Ramalho a respeito da participação de Josefa Greno no Sexto Salão de Arte do Grupo do Leão: “Greno [Adolfo] expôz a cabeça de mulher magnifica, pincelada com frescura e vigor. E tem uma discipula, D. Josefa Garcia Greno, que lhe dá grande honra. Decerto, pouco falta a esta senhora para ser uma pintora completa. Conseguiu já ter uma maneira sua, larga e segura; e compõe agradavelmente os seus captivantes quadrinhos de fructas e florações diversas, enconchadas ostras, e camarões vermelhentos. E maneja a côr com certeza, conhecedora do officio, deixando apenas

A pintora bem podia ter entrado para a história da arte como mais uma “Triste Malhã”, mas acabou por se tornar mais conhecida como a senhora que assassinou o marido a tiros de revólver²⁵³. Pouco se saberia de fato sobre a sua história se não fosse a controvérsia gerada pelas publicações de Aldemira e Barahona e é a elas que me atendo. O livro de Aldemira começa com uma epígrafe de Erasmo de Roterdã: “Os loucos também possuem, no mais alto grau, uma qualidade que certamente não é para desprezar: refiro-me à sua magnífica sinceridade, sem dúvida a coisa mais bela que no mundo existe” (1951, s/p). Já de antemão parece ser um atestado da sincera loucura da pintora, o que é entre os autores um fato incontestável. Contestável por eles é o modo como a sua loucura é operacionalizada:

Desta sorte se situam os dois intérpretes principais do caso Greno, Miguel Bombarda o biologista e psiquiatra, e Varela Aldemira o artista amador da psicanálise. Cada qual em seu extremo do espectro das múltiplas apreciações possíveis neste caso. O primeiro, materialista, anatómico e descritivo, e o segundo espiritualista, psicológico e interpretativo.

Poderá agora um psiquiatra de formação moderna, após esta sumária *exumação* dos restos anatómicos e artísticos da Greno, arriscar uma terceira interpretação? (FERNANDES, 1952, p.8).

Com isso, tem-se um breve resumo do que se passou: uma mulher pintora que assassinou o marido no início do século XX – frisa-se “uma mulher pintora”²⁵⁴ – e foi condenada à reclusão asilar por ser “doida”, uma doida paranóica com manias de perseguição. A questão a seguir é: por que Varela Aldemira – em seu interesse nas questões da psicanálise – teria retomado um caso já enterrado para a publicação de um livro tão polêmico? É já nos últimos parágrafos de seu longo estudo que encontro em exatidão uma resposta a isso:

Deus nos defenda da psiquiatria antipsicologista, a *triunfar* da loucura

um ou outro detalhe confuso. Apartando, a tendadora telha das *Papoilas e botões d'ouro*, onde um braçado das rubras flores dos campos, velludas e espessas de seiva, descae sobre um ladrilho d'azulejo desbotado, ao pé d'um faiscante jarro de cobre, em cujo bôjo polido se alastra uma forte mancha de luz, é d'uma espontaneidade d'execução surpreendente” (RAMALHO, 1897, p.201-205)

²⁵³ O marido português era também pintor: “Era Adolpho Greno, de uma família apagada e modesta residente em Lisboa. Talentoso e bem comportado, o Greno (anagrama de negro) obteve nos estudos do segundo ano um prémio pecuniario de 20\$000 réis e o respectivo diploma, que conservou emoldurado, durante a vida, nas paredes do seu quarto. A juventude esperançosa do candidato a pintor encontrara o beneplácito dos mestres, principalmente, Miguel Lúpi, que animou o discípulo a vencer as suas dificuldades até finalizar o curso, 1876, aos vinte e um anos de idade” (ALDEMIRA, 1951, p.45-46)

²⁵⁴ Para compreender o caso completo, assim como informações biográficas é recomendado ler ALDEMIRA, 1951; LEANDRO, 2003; 2005.

e da morte, em vez de redimir o juízo dos vivos e libertar o homem dos seus males. É linda a frase do histologista Prenant: «o cérebro segrega o pensamento». E depois? E quando ele deixa de segregar ou segrega mal e falsamente, obrigando os avisados a cometer erros e os doidos a possuírem momentos de razão?

Espírito, sentimento, o medo na ansiedade, a dúvida que faz sofrer, a opressão da angústia, a ascese lutando contra o instinto, tantos conflitos lógicos e alógicos são «razões do coração» que o cérebro desconhece, razões pascaliana de ontem, de hoje, de sempre, razões da alma ou da Super-Consciência governando o mundo do pensamento. O que pretendia dizer o pensador de Port-Royal com as *razões* do seu coração? Apenas, em síntese, que a ciência do mundo material, visível, concupiscência ou orgulho da vida, *libido dominandi*, estão muito aquém da moral, da ciência do bem, a sabedoria que nos reconforta e anima em momentos difíceis e aflitivos. Se a Justiça, a Fé, a Virtude, numa palavra, se a Verdade não está no Coração, é inútil procurá-la na Razão (ALDEMIRA, 1951, p.307-308).

O coração nessa passagem é uma metáfora que surge em dois sentidos complementares, afinal, nem os psiquiatras e nem os psicanalistas acreditavam de fato na força do coração enquanto um órgão com função de organizar as ideias mentais. Mas, certamente, à psicanálise, o coração era compreendido como um propulsor de imagens, aquilo que fazia agir os sentimentos subjetivos. À psiquiatria biologicista, isto ainda possui um outro sentido: após a morte da pintora, seu corpo foi autopsiado ao que se notou ter seu coração o dobro do tamanho e do peso de um coração normal para uma mulher de sua idade. Nada mais se precisava para tantas metáforas, tantas verdades. Indo por este caminho o que indaga Aldemira é que as funções orgânicas não dão conta do tamanho do sentimento do mundo e, neste sentido, a psiquiatria era falha. Ou seja, como interpretar tantas formas de sentir, tantas angústias, alegrias, ansiedades e, mais, tantas ações dificilmente explicadas pela razão? De certo, para este novo momento da interpretação do mundo “psi” tudo isto não poderia caber, pura e simplesmente, nas funções do órgão cerebral.

A avaliação do artista-psicanalista é feita num momento em que a psicanálise atingia um inevitável grau de aceitação social, com ressalvas é claro. A começar, Barahona Fernandes na citação acima pergunta se é possível uma terceira interpretação sobre o caso, isso porque para ele as leituras sobre o coração de Greno feitas por Aldemira em nada contribuía para a compreensão do caso – e de certo, a análise fisicalista de Bombarda já estava nesse momento ultrapassada. O que sugere, portanto,

é que a psicanálise não dá conta de toda verdade do sujeito, ainda mais de um caso *post-mortem*, e está mais para uma fantasia de especuladores ou para uma leitura apreciável aos críticos de arte e literatura, mas em nada valia para as ciências: “... a psicanálise, essa nova corrente avassaladora do mundo psicológico, que, em mãos profanas e inexperientes, ameaça tornar-se a mais perigosa e tentadora das «magias»...” (FERNANDES, 1952, p.4). Era, para ele, preciso separar as fantasias e simbolismos do que de fato dizia a ciência. Para Barahona, Greno era um caso de ciência e criminologia e não de elucubrações sobre o espírito humano.

Sobre suas pinturas, muito pouco foi dito. De um lado, Aldemira tentou aproveitar-se de algumas simbologias formais, tais como a “pombinha de papel”, pintada pela artista ao lado de um de seus vasos de flores²⁵⁵, que em sua visão seria uma alegoria ao universo infantil, uma auto-representação dos sentimentos da artista: “A pomba é a própria artista, génio familiar, aprazível, brancura e candura inocentes da ave sem fel, entre o vermelho gritante e o amarelo abafado. Fraca e frágil não fala nem canta” (p.137). E, por este caminho, começa a transpor a simbologia do animal (a pomba) para o ser (a pintora), com toda a possibilidade imagética que a psicanálise traz aos analistas. Para um psiquiatra como Barahona, estas eram apenas “associações livres”, afinal, jamais se saberia as intenções racionais da artista em pintar uma pombinha de papel junto a um punhado de flores.

O caso de Greno é exemplar porque demonstra bem como ocorre uma espécie de batalha pelos domínios do pensar e do agir, onde se questiona o que cabe à psiquiatria e o que cabe à psicanálise – ou em outras palavras, o que pode ser objeto de análise das funções físico-orgânicas e o que é interpretação de fundo emocional e subjetivo. Seria simples se fosse apenas isso. É na complexidade deste momento que as questões mais subjetivas do ser – seja da mente ou do cérebro, do coração ou do espírito – deixam de ser algo estritamente de domínio científico, iniciando uma longa fase em que historiadores, filósofos e artistas se colocam na função de historiá-las e de teorizá-las. Mas, já volto a isso. Por enquanto é importante compreender que se, no início do século, tínhamos alienistas-literatos buscando moralizar as mentalidades sociais, agora temos uma espécie de inversão destes sentidos. Ou seja, uma data de historiadores e filósofos

²⁵⁵ Trata-se de *Papoilas e botões d'ouro*, já comentada por Monteiro Ramalho (1897). Ver fig. 61.

que começam a questionar o sentido da moralização psiquiátrica.

Já na década de 1950, esta problemática atingia as diversas estruturas da sociedade, como também incomodava muitos senhores de ciência. Barahona Fernandes é, em Portugal, uma excelente referência para pensar este momento em que as ciências viam-se num papel de formação de um “neo-humanismo”, ou seja: “de orquestrar as ciências em estilo humano, de modo a realizar uma autêntica *Medicina Moderna*” (FERNANDES, 1980, p.249). De fato, a humanização do cuidado com o “outro” é o tema fundante da ciência psiquiátrica, o que varia é o próprio sentido de humanizar²⁵⁶:

Qual o papel do humanismo nesse processo? Como é que os médicos se situam no campo filosófico, sem escorregar para os terrenos de fronteira, muito menos firmes, das ideologias, quando não de certas filomítias e até de mitologias? (...) Afinal muitos de nós estamos fundamente motivados para abordar e discutir o problema – com confiança nas próprias possibilidades e desejo de tecer um «humanismo» mais perfeito – pelo menos de transformar o Mundo e a nós próprios à *escala e à medida do próprio homem* (idem, 250-251).

Logo em seguida, Barahona explica que o humanismo não devia estar simplesmente ligado ao sentido de “amor pelo saber”, mas pelo “dever de intervir – no sentido da Saúde (da Vida, Mente e Espírito) do Homem e da Humanidade” (idem, p.250). A psicanálise, neste mesmo percurso, deixa de ser um assunto estritamente freudiano e amplia seus horizontes – em muito influenciada pela linguagem estruturalista tal como proposta por Jacques Lacan (1901-1981), entre outros desta corrente, que ampliou as possibilidades de estudo desta disciplina e, de certa forma, a libertou das amarras das nosografias psiquiátricas²⁵⁷. A psicanálise, de toda forma, traz

²⁵⁶ Em melhores termos, a fundação da psiquiatria já surge exatamente num processo de humanização das práticas médicas e científicas. De Phillip Pinel à António Maria de Sena, o princípio fundamental da ciência psiquiátrica sempre esteve às voltas com a ideia de humanizar o cuidado do outro, do doente ou do incapaz. Esta atitude de prudência – com erros e acertos -, é uma constante nos discursos médicos científicos porque está intrinsecamente relacionada com a ética do cuidar. Apesar deste texto de Barahona já ser de 1980, há que se pensar o momento em que estes seus questionamentos começam a se fazer notar na própria história da psiquiatria.

²⁵⁷ Aldemira não estava a par destas leituras, sua psicanálise é muito interpretativa e amadora. Mas, é importante notar que foi Jacques Lacan quem de certo aprofundou a ideia da paranóia enquanto algo produtora, ou em outras palavras, enquanto uma estrutura atuante na mente do sujeito. Sobre isso indico a leitura de dois artigos: TENÓRIO (2016) e GONÇALVES; TEIXEIRA (2015). Na leitura de Michel Foucault, Lacan via como preciso “...uma ruptura violenta com tudo o que tendia a fazer depender a psicanálise da psiquiatria, ou a fazer dela um capítulo sofisticado da psicologia. Ele queria subtrair a psicanálise da proximidade da medicina e das instituições médicas, que considerava perigosa. Ele buscava na psicanálise não um processo de normalização dos comportamentos, mas uma teoria do sujeito. Por isso

a mitologia como ferramenta de compreensão dos instintos do ser e promove um chamamento à participação das ciências humanas às questões das ciências psiquiátricas. Um pouco mais do que isto, na verdade, pode-se dizer que o pensamento estruturalista na psicanálise já avançada, assim como o existencialismo na filosofia, abre a possibilidade de todos gritarem: nós também podemos falar sobre as crises do homem em seu sentido mais subjetivo, na sua doença e na sua dor, como também nas suas múltiplas formas de expressão. Como se sabe, estes sempre foram temas da filosofia, mas há algo de novo neste processo: se podemos falar, também podemos intervir. O próprio Barahona Fernandes questiona como os médicos deviam se situar no campo da filosofia e exclama pela conexão do espírito científico e filosófico²⁵⁸. São medidas de prudência, pois a medicina devia dominar os campos filosóficos como questão ética, mas não devia ser inversamente dominada pela filosofia, pois perderia seu caráter científico.

São questões complexas e não devo me estender a isso mas, de fato, são muito importantes para enfrentar as situações históricas que vão ao encontro da problemática da tese. E, neste caminho, um dado importante que não se pode esquecer é que após o término da Segunda Guerra Mundial, fez-se subitamente necessário reinventar os ideais de humanismo eurocêtricos. A eugenia enquanto ciência não podia representar os valores e os ideais de modernização e batia de frente com os princípios éticos de liberdade. A psiquiatria, por sua vez, viu-se compartilhando de domínios que há pouco tinham sido utilizados como ferramenta teórica para o extermínio de milhares de seres humanos. Por consequência, a medicina psiquiátrica se não reinventasse seus rumos e, em certo limite, se não incorporasse novos saberes e práticas acabaria por se tornar uma ciência inimiga do Homem. Nestes termos, a eugenia começa a cair em desuso, até se tornar um termo representante do grande erro científico do século XX, por mais que se possa indagar que o erro tenha sido a sua apropriação pelo campo político, falar em

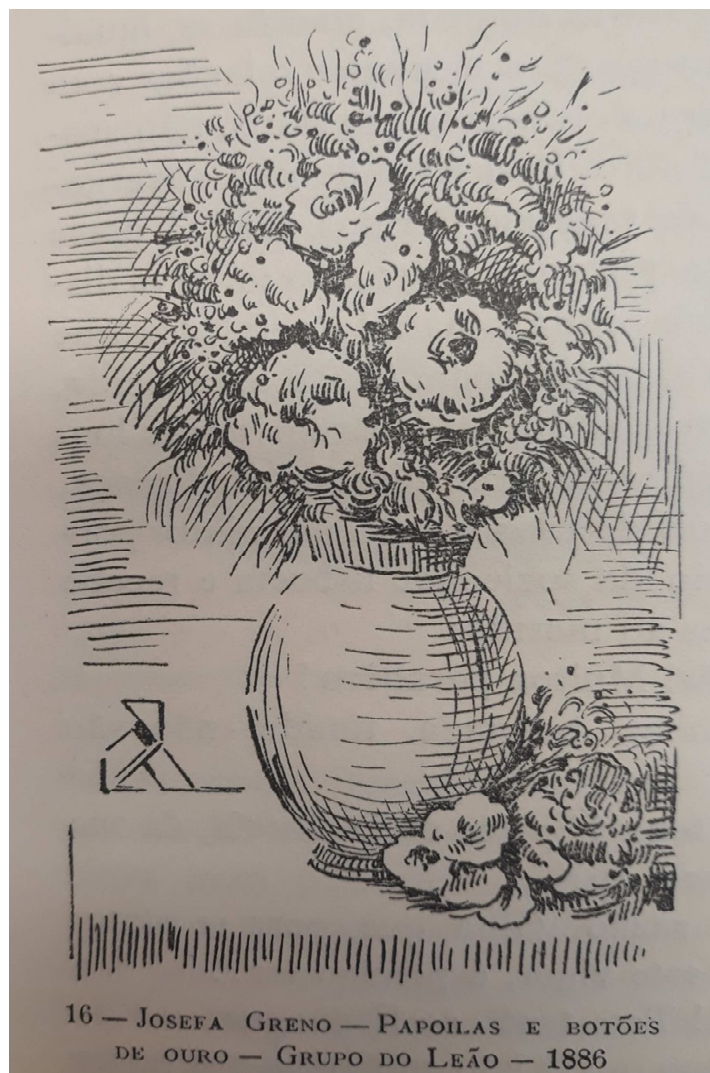
é que, apesar de uma aparência de discurso extremamente especulativo, seu pensamento não é estranho a todos os esforços que foram feitos para recolocar em questão as práticas da medicina mental” ([1981]2006, p.329)

²⁵⁸ Em epígrafe: “... o que deve singularizar a nossa situação é a conexão do espírito científico e filosófico, quebrando a tradicional distância que os separa, quando não recíproca exclusão”, de Joaquim de Carvalho, “Grande mestre da cultura portuguesa”, a quem Barahona dedica as suas reflexões (In FERNANDES, 1980, s/p).

eugenia passou a ser um assunto interdito²⁵⁹.

Em boa medida, o caso de Josefa Greno representa, em Portugal dos anos de 1950, esta necessidade de se questionar os modos de interdição – ou seja, os modos de supressão – dos homens pela ciência. O coração de Greno representa, assim, muito mais do que uma metáfora sobre a mulher pintora que assassinou o marido, ele nos traz este ideal de uma nova humanização do olhar sobre o sofrimento, as vontades e as angústias. É como tentar dar voz à pombinha calada ao lado do ramo de flores através dos sentidos possíveis que a linguagem (científica, psiquiátrica, psicanalítica, artística) nos permite. Não são metáforas, são antes literalidades a respeito de um acontecimento, pois produzem um efeito real sobre os sujeitos e sobre as coisas. E, nestes termos, o coração de Greno era tão factual para a psiquiatria de Bombarda, pelo seu tamanho e peso, quanto para a psicanálise amadora de Aldemira pois que incide sobre o modo da artista agir: sobre a arte e sobre o marido.

²⁵⁹ Novas fronteiras começam a se abrir no campo da genética e, mais recentemente, da reprogenética – ou seja, os estudos e a manipulação direta sobre os modos de reprodução e a herança genética dos homens. Por mais interessantes que estas questões sejam, não posso continuar a desenvolvê-las aqui, deixo apenas a indicação de um artigo para mais referências e aprofundamentos: SILVA;TEIXEIRA, 2017.



61. Josefa Greco. "Papoilas e botões d'ouro". In ALDEMIRA, Luís Varela. *A pintora Josefa Greco. Nova Autópsia dum velho caso*. Lisboa: Livraria Portugália, 1951, p.137.

3.2 Apontamentos sobre uma nova reforma psiquiátrica: da doença para a saúde mental

Naquela época brilhava a «vulgarização da teoria da degenerescência e das teorias lombrosianas sobre as relações entre o gênio, o crime e a loucura, o teatro escandinavo de certos romances «à these médicale». Actualmente Ibsen deu lugar a Brescht... e é a sociologia e variadas filotimias (e não só dos antipsiquiatras!) que, ao invés daqueles intelectuais fin de siècle, negam a própria existência da doença mental, tida como “fabricada” e encara, a então dita «loucura» (hoje escotomizada) como algo positivo – uma viagem psíquidética ou um valioso domens contido no homo sapiens.

(Barahona Fernandes, 1983)

Vou adiante, pois é neste terreno conflituoso e cheio de questionamentos que a psiquiatria portuguesa passou por um novo processo de reforma. Já em 1963, foi aprovada a Lei de Saúde Mental²⁶⁰, que se tornou o primeiro passo para o posterior movimento de reforma (ou de setorização) psiquiátrica. A começar, a lei já inicia por falar em *saúde mental* e não em *doença mental*, uma virada conceitual muito importante, pois intensifica o valor salutar das políticas de intervenção na sociedade. Ou seja, passa-se a dar mais crédito à promoção da saúde e da prevenção, assim como à diminuição de danos e de riscos, mesmo em sujeitos acometidos por disfunções mentais severas – ao que se previam, na lei, ações profiláticas, terapêuticas e recuperadoras. Em suma, intensifica-se o valor à saúde. Há algo que se destaca: a preocupação com a integração e reintegração dos doentes ao meio social. A história ainda recente dos asilos demonstrava que a internação em longo prazo, causava sérios danos e colaborava na intensificação dos males provocados pela doença e, mais, pouco havia se pensado em termos de políticas de reinserção de pacientes já recuperados. Aqui vale um adendo: a doença mental tinha deixado de ser compreendida exclusivamente como uma estagnação ou um processo degenerativo e agregava em sua compreensão um processo mais dinâmico e subjetivo. Por estas mudanças conceituais, fazia-se urgente dinamizar os tratamentos, afinal, já não se temia tanto o contágio físico e moral da sociedade pelos

²⁶⁰ Lei nº2118, de 3 de Abril de 1963. Mais sobre esta lei, ver SIQUEIRA-SILVA, NUNES, MORAIS (2013); HESPANHA (2010).

elementos degenerados. Abrem-se, com isso, novas possibilidades: tratamento por instituições particulares; tratamentos especializados com espaços exclusivamente destinados à psicopedagogia infantil; a alternativa de tratamento em regime aberto e domiciliário, sob atestados médicos. Sobre este último ponto:

Os atestados previstos no número anterior conterão descrição e conclusões dos exames feitos ao doente e certificarão não só a doença ou anomalia mental, mas também a necessidade de imposição do regime fechado, pelo carácter perigoso ou anti-social do internado, ou pela sua oposição injustificada, actual ou eventual, a um internamento considerado meio presumivelmente eficaz de debelar um estado de espírito anormal, grave e prejudicial ao doente naquele momento ou na sua provável evolução (Lei nº2118, de 3 de Abril de 1963)

A esta lei se seguirá uma série de novos centros de saúde mental e dispensários de higiene mental, espalhados em várias regiões do país. É um processo sempre contínuo, mudam-se as práticas ao mesmo tempo em que mudam os saberes sobre a loucura. E, se já disse isso em outro momento, volto a repetir: a doença mental de agora em muito varia em relação à loucura de início de século. É interessante perceber como em sessenta ou setenta anos, essa configuração do sujeito acometido por um mal psíquico é tão incompreensiva que quase a cada década é preciso modificar as práticas, os termos e as leis. Mas, de volta as questões mais técnicas previstas na Lei, deve-se destacar que em muitos casos deixa de ser necessário isolar o sujeito, prevendo tratamentos ocupacionais semi-abertos ou mesmo tratamentos domiciliares. Teme-se menos a loucura enquanto uma erva daninha proliferadora de males sociais. A psicodinâmica indagando de que modo as ações provindas da mente – pode ser também do coração, como na metáfora de Grenó – estariam relacionadas ao comportamento dos seres, é em muito responsável por esta “abertura” na compreensão das doenças mentais.

Contudo, a execução desta lei teve diversos contratempos e a legislação não foi ao todo alcançada: “A Lei prevê a criação do Instituto de Saúde Mental (ISM – Base IV), órgão coordenador da saúde mental, de estrutura vertical, que divide o país em três zonas hospitalares (...) Este órgão, na prática, nunca existiu, tendo-se mantido até 1984 o IAP [Instituto de Assistência Psiquiátrica], criado em 1958.” (ALVES, 2011, p.49). Em muito, isto ocorreu, porque a linguagem hospitalar manteve-se operante e dominante como modo de tratamento das doenças mentais. Por outro lado, pela dificuldade em

atender os centros de saúde periféricos e interiores, por questões administrativas e económicas, que levaram a extinção destes centros já na década de 1980 (TEIXEIRA, 2013, p. 26-27). E, claro, pela dificuldade em integrar os médicos, os doentes, as famílias e a sociedade numa mesma política de tratamento e de compreensão das doenças mentais.

O que veremos a seguir são passos rumo a diversos questionamentos sobre a posição do médico-psiquiatra como único detentor do saber sobre a doença e sobre o doente, que se encontrava, historicamente, numa posição passiva com relação aos seus sintomas. Este monopólio do médico, já pelos anos de 1960, é posto em causa tornando, de certa forma, explícita a sua posição de poder como uma atitude política. Afinal, se o médico possui a função de classificar, tratar e orientar os doentes mentais, além de moderar todo o aspecto regulamentar e administrativo da sua própria função, pois então ele domina toda a verdade da loucura. E é esta verdade que começa a ser questionada, não apenas em termos líricos ou poéticos, mas na própria prática institucional. Ou seja, o próprio estatuto científico do médico começa a ser questionado, impondo-lhes atitudes de mudança. Diversas reformas psiquiátricas se estendem por muitos países – mesmo assim no plural, porque não havendo um consenso sobre o papel do médico e a posição social do doente mental, diferentes modelos de desinstitucionalização foram pronunciados. Dois são os mais conhecidos ou os que mais influenciaram perspectivas regionais: o movimento anti-psiquiátrico e antimanicomial e a psiquiatria de setor.

Em Portugal, a reforma psiquiátrica com base na desinstitucionalização seguiu o segundo modelo, já iniciado pela lei de 1963, influenciada pelo exemplo francês e norte-americano de setorização da psiquiatria. As suas bases surgem por inspiração do *Community Mental Health Center*, que previa: “a continuidade de cuidados, a facilidade de acesso sem discriminação, o controlo e a implicação da comunidade e a responsabilidade especificamente geográfica” (Baert apud ALVES, 2011, p.38-39). Ou seja, mantinha-se presente as estruturas hospitalares e fortificava-se o atendimento do doente pelo médico psiquiatra e, em contrapartida, conjecturava-se uma melhora na estrutura social para que estes sujeitos doentes fossem melhor acolhidos por ela.

Mas, por outro lado, a prática que se seguiu demonstrou que a figura do médico, enquanto detentor de poder sobre o saber da doença, manteve-se centralizadora e, com

isso, arrastou a instituição hospitalar para dentro da própria reforma. E, neste sentido, pouco se debateu junto ao doente ou aos movimentos sociais – como os movimentos antimanicomiais o fizeram – sobre o destino da doença mental no país. Conforme documento de avaliação publicado pelo Instituto de Assistência Psiquiátrica (IAP), em 1976, concluiu-se que:

Os serviços de Saúde Mental, como tal, isto é, orientados para a promoção da saúde e não apenas para o tratamento da doença, têm sido entre nós, praticamente inexistentes. Os serviços do IAP praticam em regra uma psiquiatria passiva, centrada no médico, que ainda alheio a todo tipo de trabalho em equipa vem actuando dentro de uma pseudo auto-suficiência centralizadora, quer nos dispensários quer nas grandes unidades hospitalares psiquiátricas, onde, por consequência, se vão acumulando os alienados (IAP, 1976, p.2).

Esta espécie de interpelação ao saber médico, colabora para uma nova reflexão tanto sobre a doença quanto sobre o papel da sociedade em relação a ela: a quem cabe falar, definir e tratar a “saúde mental”? As políticas portuguesas, baseadas em leis e reformas de leis, previam a descentralização das instituições psiquiátricas. O que de fato ocorreu em 1992²⁶¹ ao se extinguir os centros de saúde mental, integrando seus serviços nos Hospitais Gerais. Esta reformulação do atendimento à saúde mental sofreu severas resistências por parte da corporação médica, que via esta integração dos serviços como um modelo ultrapassado e que reforçaria a prática da internação, contudo, “a classe que contestou esta integração aceitou, no entanto, que os grandes hospitais psiquiátricos continuassem a existir enquanto hospitais especializados...”²⁶² (ALVES, 2011, p.51).

Este é um caminho longo e denso em questões e o que pretendo aqui é apenas demarcar este momento em que a ordem normalizadora das instituições psiquiátricas é colocada em questão e o doente mental começa a ganhar um estatuto menos pacífico com relação a sua doença. E isto não é pouco, pois considera que este sujeito tomado por uma doença psíquica tem, em medidas variáveis, consciência e conhecimento sobre

²⁶¹ Decreto Lei nº127/92, 03 de Julho.

²⁶² Das políticas que se seguem: “Entre 1985 e 1990, as principais linhas da reforma prevêm a revisão da LSM, nomeadamente a criação de uma rede de serviços comunitários, a reestruturação e expansão dos CSM Distritais, o incremento de unidades de psiquiatria nos hospitais gerais, o desenvolvimento de programas de reabilitação e desinstitucionalização de doentes crónicos e o estabelecimento de cooperação com instituições privadas. Este é um período em que sucessivas legislações novamente definem a aproximação da psiquiatria à comunidade pela desinstitucionalização e integração dos cuidados.” (ALVES, 2011, p.50)

si. Algo que deve ser dito junto a este momento é que os “tempos heróicos”²⁶³ do Hospital Júlio de Matos – que se inicia com a sua fundação e a modernização dos tratamentos – aos poucos vai entrando em um novo universo de problemas, porque a própria noção de instituição psiquiátrica começa a desvanecer em sentido. Havia já neste hospital, como em outros, um crescente reaproveitamento dos tratamentos por meios ocupacionais, fosse pela arte, pelo trabalho, pelas oficinas lúdicas, e assim por diante. Na descrição de Barahona Fernandes, o Hospital Júlio de Matos, moderno em sua concepção, previa o “desenvolvimento em larga escala de todos os modernos métodos terapêuticos das *doenças mentais*, tanto de ordem médica (terapia pelo choque insulínico, convulsivante, electro-choque, etc.) como de ordem psicológica, sobretudo pela *psicoterapia colectiva pela ocupação e pelo trabalho sistematizados e dirigidos*” ([s/d]1998, p.38-39). Abrir o regime hospitalar, criar meios terapêuticos por via de oficinas de expressão ou de trabalho, e utilizar recursos medicamentosos nos pacientes passam a ser as políticas de atenção à saúde mental. Contudo, isto não significa, em si, a quebra do sistema “psiquiátrico-manicomial”, porque afinal, o poder centralizador da doença mental continuava em mãos médicas: o paciente, ou melhor, o doente, continuava por ser considerado um “inimputável”, apesar de ter ganhado certa liberdade territorial. Ainda insistindo um pouco nesta questão, o que pretendo mostrar é que abrir as portas do hospital significa um largo passo assumido em termos da ciência psiquiátrica – que até a pouco não cogitava soltar “degenerados” à rua – contudo, não significa um desempoderamento psiquiátrico sobre os sujeitos doentes. O processo, contínuo eu diria, de humanização das técnicas de cuidados dos doentes mentais, não é, necessariamente, um processo de libertação da loucura, mas, na maior parte das vezes, um processo de repaginação do poder psiquiátrico. Criam-se, por fim, novos meios de controle da sociedade e dos indesejados²⁶⁴.

Ainda pelos anos de 1960 também foi criada a Associação Portuguesa de

²⁶³ A utilizar o termo de Barahona Fernandes: “A obra inicial, os tempos «heróicos» do Júlio de Matos foram efectivamente um *trabalho colectivo* da equipa então constituída e do favorável *ambiente* englobante de todo o serviço – de todas as pessoas que nele laboravam (1983, p.293).

²⁶⁴ Se dermos uma vista de olhos no documento aqui já citado, *Regulamento da Hospitalização de Doentes em Regime Aberto e Manicomial* (In FERNANDES, 1998, p.49-51) torna-se claro perceber o quanto o médico detém um poder sobre a loucura, capaz de determinar o regime de tratamento por um requerimento como também, é incumbido de determinar a periculosidade destes sujeitos.

Terapeutas Ocupacionais (APTO), que além de regulamentar a prática, enfatizou sua importância e suscitou a sua revalorização: “a ergoterapia foi então superada e tal movimento pode-se caracterizar como: o «trânsito do grupo ocupacional para a comunidade terapêutica» uma sorte de *evolução epigenética das práticas e atitudes ergoterápicas* – em especial no seu timbre de *terapia colectiva com sentido reconstrutivo e pedagógico (...)*” (FERNANDES, 1983, p.306). A ideia do trabalho como modelo dignificador empregado pela ergoterapia vai deixando aos poucos de ser o centro da visão hospitalar²⁶⁵. As terapias ocupacionais começavam a ganhar outros terrenos e passavam a representar, por exemplo, a desobstrução de imagens psíquicas que afetavam o comportamento ou, em outra medida, propunha-se alimentar o elo do sujeito doente com um meio condensador de capacidades. Enfim, o conceito base da ergoterapia em doentes mentais não deixa de existir, ele vai ganhando novos significados na mesma medida em que a psiquiatria e a sua loucura institucionalizada reformam-se. Ainda em finais dos anos de 1960, no Hospital Miguel Bombarda, a terapia ocupacional mantinha “lugar de destaque” nos tratamentos dos doentes, “que podiam trabalhar em oficinas de cartão, de tecelagem, de calçado, ou na carpintaria. Anos mais tarde houve uma reprografia, que se manteve em funcionamento durante muitos anos, e que era também assegurado por doentes” (CINTRA; DURVAL, 2012, p.83)²⁶⁶.

Mais adiante, Barahona Fernandes nos lembrará de que:

A doutrina e a prática da ergoterapia tem, como é sabido, raízes completamente diferentes. O que não significa que se não possam fazer «interpretações freudianas» da relação terapêutica estabelecida no decurso da ergoterapia e que – posteriormente – nas suas versões artísticas e de criatividade fantasmática e imagética – não tenha havido traços de matriz psicanalítica... (FERNANDES, 1983, p. 296-297)²⁶⁷.

²⁶⁵ Digo aos poucos porque, em termos de prática hospitalar, o modelo dignificador como visão ocupacional perdurará ainda por muito tempo, como logo se verá.

²⁶⁶ O livro apresenta algumas fotografias de “doentes” a trabalhar nas oficinas de terapia ocupacional, como oficina de calçado, de tecelagem, de cartão, e a ajudar em afazeres cotidianos do hospital, tal como a produção de refeições. Nota-se que não é retratado, nem textualmente nem fotograficamente, pacientes em oficinas de livre expressão.

²⁶⁷ Fernandes ainda nota que “nenhum dos componentes do grupo inicial do Júlio de Matos seguiu as linhas psicanalíticas muito menos ter sido psicanalisado, excepto posteriormente João dos Santos” (FERNANDES, 1983, p.297).

Dentro destas políticas reformistas, viu-se também a separação das cadeiras de psiquiatria e neurologia, em 1979, com a criação de duas associações apartadas²⁶⁸. Concomitantemente, viu-se um crescente surgimento de psicofármacos que, aos poucos, começaram a substituir algumas repartições asilares, assim como algumas práticas de neurocirurgia ou outros tratamentos de contenção, prevendo-se ao doente um apaziguamento dos sintomas e, concomitantemente, um regresso à sociedade. A lembrar que até a década de 1960 há, ao menos, cinco grupos de drogas especificamente voltadas para as doenças psíquicas: antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, antidepressivos, ansiolíticos e antimania²⁶⁹ (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999). Em Portugal, estes psicofármacos começaram a chegar já a partir de 1954, sendo associados a outros tipos de tratamentos somáticos, “como a eletroconvulsoterapia, o como insulínico, o coma barbitúrico, a malarioterapia e o tratamento aversivo para o álcool (...)” (CINTRA; DURVAL, 2012, p.82). É neste sentido que ocorre uma “abertura” do Hospital Miguel Bombarda, conforme relatado: “Nos anos 70/80 do século XX, o hospital começou a diversificar a atuação clínica, abrindo-se para o exterior e criando um ambulatório mais próximo da comunidade, mantendo em simultâneo a sua atividade clínica e de investigação” (idem, p.114). Em termos mais eficazes, as políticas de ampliação do espaço de circulação dos doentes mentais começam a ganhar mais eficiência em finais da década de 1990²⁷⁰, quando no Hospital Miguel Bombarda é inaugurado o Hospital de Dia – com o nome de Eduardo Luís Cortesão (idem).

²⁶⁸ Para maiores informações e referências pode-se consultar o site da Associação Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (APPSM): <http://www.sppsm.org/a-sppsm/historia/>. Vale notar que “saúde mental” foi agregado posteriormente ao nome da associação, mais precisamente após a criação do estatuto de 1989. A lembrar também que o Serviço Nacional de Saúde foi criado em 1979, incorporando o serviço de saúde mental em suas políticas. E, entre 1984 e 1990, a Lei de Saúde Mental foi revista, ganhando força as propostas de descentralização.

²⁶⁹ “A história da psicofarmacologia moderna inicia-se no final da década de 40, quando foram introduzidos os primeiros fármacos com a finalidade específica de tratar os transtornos psiquiátricos. Data de 1949 o primeiro relato de tratamento da mania com lítio, realizado por Cade, seguido pela descrição dos efeitos antipsicóticos da clorpromazina em 1952, por Delay e Deniker. Os primeiros ansiolíticos foram o meprobamato (1954) e o clordiazepóxido (1957), seguido por uma ampla gama de benzodiazepínicos (...) Já na década de 60 desenvolveram-se a hipótese monoaminérgica da depressão e dopaminérgica da esquizofrenia. Segundo essas hipóteses, a depressão seria causada por um déficit funcional de neurotransmissores monoaminérgicos, enquanto a mania seria causada por um excesso.” (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999, p.65).

²⁷⁰ Este período também é considerado profícuo no que diz respeito à inserção de psicopedagogos e psicólogos, assimilando práticas de psicoterapias às terapêuticas já existentes. (Ver (CINTRA; DURVAL, 2012, p.117)

3.3 Do filosofar na psiquiatria: a negação do poder médico

Que é a esquizofrenia? Que significa o termo esquizofrenia? Na sua aceção mais elementar, podemos dizer que esquizofrenia é uma palavra – uma ideia e uma «doença» – inventada por Eugen Bleuler, tal como a psicanálise é uma palavra – uma ideia e um «tratamento» – inventada por Freud, e a Coca-Cola é um nome – uma ideia e um refresco – inventado por quem quer que a inventou²⁷¹

(Thomas Szasz, 1978)

Por outro lado, impulsionados por conteúdos filosóficos, sociológicos e políticos, muitos médicos (e não apenas estes) passaram a problematizar a loucura em sua profundidade existencial e não unicamente em suas causalidades biológicas e nosográficas, a fim de compartilhar das decisões sobre ela de um modo novo. A doença mental começava por ser escancarada e junto a ela toda a prática médica psiquiátrica, e para se chegar a este universo de questões, é preciso sair por ora de Portugal²⁷²:

... Cerca de 1% da população, em algum tempo de suas vidas, é hospitalizada com o que é chamado um “colapso esquizofrênico” e o celebrado psiquiatra suíço E. Bleuler disse uma vez que, para todo esquizofrênico hospitalizado, existem dez na comunidade. Mas então se olharmos para as estatísticas desta maneira, já estaremos pré-julgando a esquizofrenia como alguma espécie de entidade real, que certas pessoas “têm”. E, a partir daí, começaríamos a errar. (COOPER, [1967], 1973).

David Cooper (1931-1986) escreveu esta assertiva já em 1967 e é mesmo considerado um dos “pais da antipsiquiatria”²⁷³, tendo como impulso a questão: como

²⁷¹ “Na realidade, esta bebida, que originalmente continha uma mistura de cocaína e dum extracto de noz de cola, foi inventada em 1886 por John S. Pemberton. O nome foi inventado por Frank M Robinson, amigo e guarda-livros de Pemberton. *Coca-Cola* e *Coke* são hoje em dia das marcas comerciais mais imitadas e mais disputadas. Dado o facto de que nem «esquizofrenia» nem «psicanálise» foram alguma vez registradas como marcas comerciais, nem o poderiam ser, os psiquiatras e psicanalistas têm tido uma sorte espantosa em conseguir reservar e controlar o mercado destes «produtos»” (SASZS, 1978, p.17).

²⁷² Creio mesmo ser necessário compreender um pouco mais sobre alguns modelos de reforma psiquiátrica, para fora de Portugal. Isso porque este campo de discussões é determinante para as reavaliações que se seguirão às expressões dos doentes mentais.

²⁷³ Sul africano de nascimento e formação, fez sua carreira médica, como psiquiatra, em Londres. No mesmo ano da publicação de seu livro, 1967, Cooper organizou o famoso Congresso sobre a Dialética

se procede a objetivação da esquizofrenia enquanto uma entidade subjetiva, social e natural? Em outros termos: quais os imperativos da loucura? Para responder a esta questão, Cooper escolhe um caminho que visa a não objetivação do sujeito: “esquizofrenia é uma situação de crise microsocial, na qual os atos e a experiência de determinada pessoa são invalidados por outras, a tal ponto que essa pessoa é eleita e identificada como sendo ‘mentalmente doente’...” (idem, p.17). Quer dizer, a medicina biológica encontrava a causa da esquizofrenia²⁷⁴ num tal modo tão objetivo que colocava o sujeito doente em total passividade à sua própria doença. Um processo operacionalizado pela racionalidade científica que em sua forma mais normativa exclui as relações de interioridade e as vivências subjetivas.

Mas, não para por aí. O movimento antipsiquiátrico foi também, em certa medida, antipsicanalítico, no sentido em que esta também seria uma forma de objetivar a loucura numa visão reducionista – afinal, estaria sempre a buscar um fundo significativo ao próprio transtorno. Digo, “em certa medida”, porque a crítica à psicanálise surge no sentido em que modela o paciente e seus sintomas em chaves significantes: “... noções tais como o consciente e o inconsciente, quando se transformam em entidades. Mas, mais ainda, as noções de *Ego*, de *Id* e de *Superego* são inaceitáveis: falar em termos de mecanismos intrapsíquicos é realizar um reificação, uma coisificação, que exclui forçosamente uma compreensão da experiência” (BOSSEUR, 1975, p. 65-66). Mas, de outro modo, a psicanálise acompanhava o movimento antipsiquiátrico na medida em que pressupunha que o doente era capaz de envolver-se com a própria cura, num movimento dialético, ou num processo de aprofundamento e decifração das imagens mentais. Vale lembrar que, ao menos numa virada lacaniana, a psicanálise projeta o conhecimento da doença sob o próprio paciente e que, tal como Freud já havia demonstrado com a histeria, a imitação de uma doença é, por si, uma doença. Neste sentido, a verdade da psicose emergiria do discurso psicótico e não de uma esteira de sintomas mais ou menos pré-classificadas.

Vinte anos antes de Cooper – mais precisamente em 1943 –, Georges

da Libertação – que deu origem ao livro de mesmo nome.

²⁷⁴ Uso aqui “esquizofrenia” no sentido dado por Cooper, pois que este conceito começa por substituir, em termos de classificação, boa parte do que se compreendia como doenças psicóticas. (COOPER, [1967], 1973)

Canguilhem (1904-1995) defendia seu *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico*²⁷⁵ para a obtenção do título de doutoramento em medicina. Trata-se de um marco fundamental para se pensar a prática médica em termos epistemológicos, ou seja, enquanto uma técnica de conhecimento do ser humano. Sendo uma técnica, portanto, devia ser posta e compreendida na relação direta com seu objeto: o sujeito doente. Canguilhem propõe uma análise sobre os modos de operar da medicina quando esta se compromete com a doença sem se preocupar com “conceitos banais” sobre a vida; ou seja, o que interessa de fato (à medicina) é uma prática cirúrgica – no sentido da sua precisão – sobre a doença e a saúde: “Logo, compreende-se perfeitamente que os médicos se desinteressam de um conceito que lhes parece ou excessivamente vulgar ou excessivamente metafísico. O que lhes interessa é diagnosticar e curar” (CANGUILHEM, [1966], 2007, p.83). E curar é conceber a existência de uma norma, ou melhor, de um “normal” – o que bem demonstra Canguilhem ser um termo equivocado e estruturado sobre valores atribuídos. É neste sentido, de reconhecer as qualidades construídas por uma medicina de linguagem positivista, que Canguilhem questiona não apenas o sentido das doenças perante a sociedade, mas sobretudo, o atributo de “homem normal” em relação ao desvio. Há uma passagem, sobre isso, que penso elucidar:

...Por doença do homem normal deve-se compreender o distúrbio que, com o tempo, se origina da permanência do estado normal, da uniformidade incorruptível do normal, da doença que nasce da provação de doenças, de uma existência quase incompatível com a doença. É preciso admitir que o homem normal só sabe que é normal em um mundo em que nem todo homem o é, e sabe, por conseguinte, que é capaz de ficar doente, assim como um bom piloto sabe que é capaz de encalhar seu barco, ou como um homem educado sabe que é capaz de cometer uma gafe. O homem normal se sente capaz de adoecer, mas experimenta a certeza de afastar essa eventualidade. Tratando-se de doença, o homem normal é aquele que experimenta a certeza de poder frear, nele mesmo, um processo que, em outros, iria até o fim da linha. Portanto, para que o homem normal possa se considerar como tal, e crer na sua normalidade, precisa não do antegosto da doença, mas de sua sombra projetada. (idem, p.247)²⁷⁶.

É nesta ordem de pensamento que surgem pensadores como Michel Foucault

²⁷⁵ Posteriormente publicada em forma de livro *Le normal et le Pathologique* (1966). Para esta tese, utilizo a edição brasileira, *O Normal e o Patológico* (ver CANGUILHEM, 2007).

²⁷⁶ Esta passagem faz parte das “novas reflexões” sobre o livro *O normal e o patológico*, realizadas entre 1963-1966, após a publicação de *O nascimento da clínica* de Michel Foucault.

([1961] 2012; [1963] 2012) e Erving Goffman ([1961]1974)²⁷⁷, ambos questionando, em tempos e espaços diferentes a formação dos asilos como modos de instituir a loucura para a sociedade. Em Goffman, assume-se a noção de “instituições totais”, a caracterizar os modelos institucionais que fundamentam-se pelo afastamento dos sujeitos doentes com a sociedade – ao mesmo tempo em que criam formas de afastar a própria sociedade dos cuidados do doente. Lembrando que as “instituições totais”²⁷⁸ não se configuram apenas em asilos para doentes mentais, podem-se compreender as prisões, conventos e outros modelos de confinamento dentro desta mesma noção:

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. As prisões servem como exemplo claro disso, desde que consideremos que o aspecto característico de prisões pode ser encontrado em instituições cujos participantes não se comportaram de forma ilegal...” (GOFFMAN, [1961]1974, p. 11).

Era necessário, neste momento, criar termos que dessem conta dos valores fundamentais destas instituições, assim como demonstrar que a psiquiatria detinha o poder centralizador da loucura. Iniciava-se um processo de ruptura com estes valores ao mesmo tempo em que se conjecturavam outras formas de compreender e compensar os sujeitos doentes – ou em outras palavras, aqueles sujeitos que, ao contrário do “homem normal”, não conheciam a certeza do retorno ao estado não patológico²⁷⁹. Dentro deste quadro analítico, foram criados programas de atuação, partindo de uma abordagem mais

²⁷⁷ Não vejo necessidade aqui de fazer uma grande resenha sobre estes autores – afinal, a influência de suas leituras pode ser percebida por toda a escrita desta tese – mas, é importante, reconhecer como suas proposições teóricas reverberam enquanto prática sobre o conhecimento da doença mental. Este livro de Goffman é um aprofundamento sobre o trabalho de observação que o próprio autor realizou em um hospital psiquiátrico, o *St. Elizabeths Hospital*, em Washington D.C, nos anos de 1955-1956.

²⁷⁸ David Cooper também utiliza-se deste termo ([1967] 1973, p.110).

²⁷⁹ Cooper vai ao cerne destes questionamentos quando propõe a criação da *Vila 21*, na enfermaria de um hospital em Londres a que o próprio encarrega-se dos cuidados. A começar, ao descrever a iniciativa, Cooper começa por utilizar aspas para termos como “esquizofrenia”, “pacientes” e “tratamento”, considerando que não obtinha de melhores termos, mas que duvidava destes. A ideia central para a *Vila 21* era receber pacientes “esquizofrênicos” e dar-lhes alguma autonomia com relação aos funcionários do hospital. Dá-se início a este projeto definindo uma série de problemas já existentes naquela enfermaria, na descrição do autor: organizacional, a considerar a comum interação entre pacientes com diferentes ordens e níveis de transtornos; a necessidade de pesquisa, em especial, enfatiza a importância da família nesta posição, assim como apontamentos de dados comparativos e pesquisas mais pormenorizadas sobre as relações internas à enfermaria; e, a criação de uma unidade autônoma, “capaz de funcionar numa casa grande na comunidade, fora do contexto psiquiátrico institucional” (COOPER, [1967] 1973, p.111)

integrativa entre “doentes”, “funcionários”, “familiares e “sociedades”.

Um ponto que gostava de salientar é que na experiência de Cooper, a terapia ocupacional em seus moldes mais convencionais, de trabalho e ateliês, não obteve muito sucesso. Deixo Cooper descrever:

... começamos a pôr em causa o mito antigo que nos diz que Satã fez o trabalho para mãos ociosas, ou “trabalhe ou brinque, não se masturbe²⁸⁰”, porém não estávamos certo onde chegaríamos a partir daí. Os projetos de trabalho formariam ao menos um grupo, produziriam uma família feliz na enfermaria. Mas é que talvez as pessoas tenham vindo ao hospital a fim de se livrar de “famílias felizes”. Ou melhor, foram enviadas ao hospital a fim de manter a família feliz. Realizamos certo número de tarefas viris e destruidoras, demolindo um abrigo antiaéreo ou desmontando um motor de avião (...) Não obstante, estes trabalhos foram efetuados sem entusiasmo, e logo começamos a compreender sua irrelevância para o verdadeiro problema da raiva (...) Foi somente após o primeiro ano da existência da unidade que os funcionários, inclusive uma jovem terapeuta ocupacional, se tornaram capazes de tolerar uma situação em que nenhum projeto de trabalho organizado foi apresentado à comunidade (...) qualquer que fosse o projeto apresentado, desintegrava-se depois de algumas semanas (...) A terapeuta ocupacional, que já abandonara seu uniforme verde, se viu num papel mais próximo ao da enfermeira... (idem, p.118)

Como já enunciei ao tratar do modelo ergoterápico, a noção do tratamento por via da ocupação nasce filiada à noção capitalista de produtividade. Simplificando, se os loucos são todos aqueles que transgridem à norma da eficiência produtiva moderna, então que o façamos produtivos – mesmo que num sistema fechado e não rentável. Ora, que trabalhem, distraiam-se, mas não se masturbem! O importante, neste sentido, é que o trabalho moraliza os sujeitos e o ócio é, em si, um desvio. Cooper, ao se posicionar em meio a um “marxismo-existencialista” questiona essa posição das “instituições totais” como produtoras de mão de obra – silenciada e vigiada, diga-se de passagem – utilizando-se de argumentos terapêuticos. Este excerto pode ser lido por inúmeros caminhos, concordantes ou não com as observações de Cooper, mas de certo propõe algo muito novo na psiquiatria deste momento: repensar os papéis de todos os sujeitos relacionados à doença – incluindo médicos, terapeutas, enfermeiros, familiares,

²⁸⁰ Anteriormente a esta explicação, Cooper narra o caso do paciente Eric que dentre as inúmeras queixas estava a aflição e a culpa pelas repetidas e instintivas cenas de masturbação. E, na verdade, serve como modelo para algo mais amplo como “trabalhe, brinque, não transtorne”.

sociedade e os próprios doentes – algo que posso chamar aqui provisoriamente de *sujeitos da loucura*. Os resultados das experiências de Cooper foram muitos: do caos a um deliberado questionamento “antipsiquiátrico”.

Cooper chama de “autoridade autêntica e inautêntica” estes papéis conferidos a cada *sujeito da loucura* a partir de uma estrutura social rígida, ou seja, a autoridade de um sujeito não é medida por suas capacidades reais, mas por definições sociais arbitrárias. Assim, formam-se, no seu entender, estruturas rígidas e hierárquicas, em que o paciente será o último a ter voz. A maior dificuldade em argumentar com os termos da psiquiatria, portanto, estaria na autoridade não questionada do médico psiquiatra. Por falar em autoridade médica, não posso deixar de citar, neste mesmo caminho de discussões, Thomas Szasz (1920-2012):

... então porque razão se há-de estudar o pensamento do esquizofrênico? Não, penso eu, com a finalidade de provar que ele está doente. Isto já foi determinado pela *presunção* da autoridade média, cujo poder nem leigos nem doentes podem igualar, e que nenhum colega se atreve a contestar. O pensamento do esquizofrênico é, pois, anatomizado e patologizado com o fim de se criar uma ciência da psicopatologia e, depois, da psicanálise e da psicodinâmica, todas elas servindo, por seu turno, para legitimar o louco como um doente médico (psiquiátrico) e o médico de loucos como um curandeiro médico (psiquiátrico) (1978, p.27).

A ideia de “antipsiquiatria” começa a alargar-se em experimentos e dentro deste panorama, é preciso referir mesmo que rapidamente ao caso italiano de Franco Basaglia (1924-1980)²⁸¹. Munido de uma vontade política de mudança, ocorrida no seio do movimento estudantil e do conhecimento clínico psiquiátrico, Basaglia propôs e realizou uma intensa reforma no Hospital de Trieste, no extremo nordeste italiano – a experiência trouxe algumas reflexões publicadas em *A instituição negada* ([1968] 1985). De fato, o hospital psiquiátrico há pouco tinha sido criado e já havia passado por tantas reformas que a sua existência começava a perder o sentido enquanto uma estrutura válida como método de tratamento de doentes mentais. Começava a sua negação. O trabalho do profissional técnico-especializado no tratamento da loucura, era visto por

²⁸¹ Não vou adentrar muito aos resultados destes modelos experimentais porque agora eles me importam mais enquanto discurso, ou seja, enquanto projeção de novos modelos de compreensão da doença mental. Assim, dou mais importância – ao menos por ora – ao que fala Basaglia ou Cooper sobre a doença mental e quais suas proposições no entendimento antipsiquiátrico do que necessariamente, discorrer sobre os resultados das comunidades terapêuticas.

Basaglia como um aperfeiçoamento do poder institucional sob o sujeito doente, que surgiria ao se proclamar a inferioridade destes. Bem, é inegável que a relação entre paciente e médico é e sempre foi uma relação de forças – num sentido hierárquico que parte de um ideal de racionalidade e conhecimento – e, nestes termos, o paciente é o objeto de investigação do sujeito de razão. O que pode ele fazer, senão, dispor seu corpo ao saber médico? Na visão de Basaglia, a tecnicidade especializada na loucura é, portanto, uma forma de diminuir os conflitos, pois engessa uma ideia de “tutela” em que os pacientes, como também suas famílias e a sociedade, acabam por aceitar “docilmente a sua diferença relativamente à norma” ([1968] 1985, p.103):

O perfeccionismo técnico-especializado consegue com que o rejeitado aceite sua inferioridade social com a mesma eficiência com que antes impunha, de maneira menos insidiosa e refinada, o conceito da diversidade biológica, que sancionava por outra via a inferioridade moral e social do diferente. Na realidade, os dois sistemas visam reduzir o conflito entre o excluído e o excludente através da confirmação científica da inferioridade original do primeiro relativamente ao segundo (idem, p.102)

A crítica de Basaglia se dá no sentido de que as diversas teorias sobre a doença mental não souberam lidar com o doente real – como um sujeito real – mas, com corpos doentes, números e sintomas e, por isso, os hospitais superlotaram-se. A questão socioeconômica é intrínseca a este ideal de doença pois é ela o condicionante sobre quem é o doente e o tipo de tratamento a ele gerido. A entidade mórbida da doença mental, portanto, seria um meio de controlar os sujeitos desviantes e colocar a sociedade em conformidade com as teorias médicas. É mesmo neste sentido, que eu dizia há pouco que os processos de humanização não seriam um modo de tornar a “loucura” liberta, mas uma repaginação interna ao poder psiquiátrico. Basaglia afirmou categoricamente, indo neste sentido, que “o problema não é a doença mental em si, mas o tipo de relação que se estabelece com ela” (idem, p.107). E, mais: “tais ‘conseqüências’ (refiro-me aqui ao nível de destruição e de institucionalização do paciente internado nos manicômios provinciais) não podem ser consideradas como a evolução direta da doença, mas sim do tipo de relação que o psiquiatra, e através dele a sociedade, estabelece com o doente” idem, (p.106). Em termos propositivos, Basaglia avança na ideia de comunidade terapêutica em que, em primeiro lugar, se deveria despertar no sujeito em tratamento

um sentimento de “*oposição ao poder*”²⁸². Estava lançada a ideia de destituir o médico da autoridade a que ele próprio conferiu a si:

A comunidade terapêutica assim compreendida opõe-se necessariamente à realidade social em que vivemos, já que, apoiada como está sobre pressupostos que tendem a destruir o princípio da autoridade na tentativa de programar uma condição comunitariamente terapêutica, está em nítida contradição com os princípios formadores de uma sociedade que já se identificou às regras que a canalizam para um tipo de vida anônimo, impessoal e conformista, sem qualquer possibilidade de intervenção individual (BASAGLIA, [1968] 1985, p.117).

Em suma, os dois principais sentidos da doença mental estavam a ser problematizados: o caráter mórbido da doença – que projetava a sua identificação no corpo do paciente, impossibilitando-o de qualquer tipo de refúgio; e, o isolamento como fórmula para seu tratamento – que apartava a sociedade da doença, mas não necessariamente a tratava. De fato, na maior parte das doenças, os pacientes podem escolher (em certa medida) tratar-se ou não, porque sua razão é admitida, portanto o cuidado de si lhe é conferido (em certa medida). Mas, na loucura não, a falta de razão (uma razão idealizada, é certo) não permite ao sujeito decidir sobre si e é nesse impasse que os “antipsiquiatras” projetam suas questões.

No mais, criticava-se o modelo nosográfico assumido pela psiquiatria institucional. Ronald Laing (1927-1989), por exemplo, atentou para o fato de que o livro de Bleuler, sobre a esquizofrenia, publicado originalmente em 1911 só teria sido traduzido para o inglês na década de 1950 sendo na prática clínica muito confusa a classificação dos sintomas dos doentes de esquizofrenia. Laing nega, portanto, tais classificações por induzirem ao erro médico através de sintomas mais ou menos conhecidos. Neste sentido, a noção de esquizofrenia antecede a própria possibilidade de reabilitação dos sujeitos, pois classifica como incoerente suas falas e qualquer tipo de afirmação feita por elas, tornando-os incomunicáveis. E, por este caminho, Laing afirma que nada havia de científico ou objetivo na classificação médica de esquizofrenia mas, na verdade, um punhado de pressuposições que de antemão inviabilizava a subjetividade do paciente. Como proposta, Laing define um método a que classifica como “fenomenológico-existencial”: “... A esquizofrenia não se apanha como se apanha uma

²⁸² O próprio autor coloca o termo em itálico ([1968] 1985, p.116).

gripe. O doente não tem uma esquizofrenia, ele é esquizofrênico, e é na qualidade de esquizofrênico, no seu ser esquizofrênico, que o terapeuta deve tentar compreendê-lo sem o destruir” (BOSSEUR, 1975, p.41) Assume-se a noção de esquizofrenia, mas não a pressuposição de que o doente é irracionalizado por ela. Partindo dessa perspectiva, não haveria linha de separação entre o normal e o patológico: o doente mental não terá cura ou melhoras, porque este é seu estado natural, a sua normalidade, terá antes uma aceitação e o suporte necessário para sua integração no sistema social. Se isto era ou não um ideal utópico de doença mental, Laing denunciava que a noção de esquizofrenia também partia de um saber bem pouco objetivo e, em muito, de um constructo político e social. O fato é que, mesmo qualificado enquanto esquizofrênico, para estes teóricos da antipsiquiatria, o sujeito não podia perder sua autonomia enquanto detentor de conhecimento sobre si e sobre o mundo que o rodeia, única forma de reconhecer a doença e conseguir sair dela: não enquanto uma cura, mas enquanto uma autoreconciliação²⁸³.

Feitas estas referências – de certo um apanhado muito generalizado deste momento²⁸⁴ –, observa-se a problematização de alguns pontos-chaves da ordem psiquiátrica e de seus sujeitos, em especial, em três vertentes: historiográfica (quem conta e como se deve contar a história da psiquiatria e da loucura?); teórico-conceitual (quem e como se dá significado e se institui a loucura enquanto conceito?); e, da intervenção (quem propõe e como se deve propor modelos para gerir e tratar a doença mental?). O que venho tentando mostrar aqui é que há um emaranhado de práticas que levam a uma mudança no comportamento médico e social perante a doença mental – o que lhe conforma novas formas de existência. A própria noção de esquizofrenia, que até então parecia uma solução estável enquanto fórmula nosográfica, toma, na visão antipsiquiátrica, uma proporção desajustada à sociedade. Como define Szasz, em seu

²⁸³ Como uma saída, Laing utiliza o termo “metanóia”. Para Laing a metanóia designa uma modificação completa: morre-se em si mesmo para se renascer outro. Este movimento experimental, incitado por Laing, Cooper e outros, deu origem ao *Philadelphia Association*, em 1965, com o objetivo principal de repensar as classificações e os tratamentos dados às “loucuras” de todos os tipos. Deixo indicado o site da associação, existente até os dias de hoje: <https://www.philadelphia-association.com/> (último acesso em 02/06/2018).

²⁸⁴ E, na verdade, não tenho intenção de trabalhar pormenorizadamente as questões que envolvem os diversos movimentos antipsiquiátricos no mundo, mas demonstrar como estes entraves fazem parte de um momento importante na história da psiquiatria e, portanto, modificam tanto as práticas quanto os saberes da loucura.

modo polêmico de colocar os problemas: a esquizofrenia torna-se um “*panchreston*”, ou seja, aquilo que é usado tantas vezes para definir casos diversos que acaba por perder seu próprio significado. É um explica-tudo para ser mais exata, da mesma forma como os psicotrópicos são, para ele, uns “cura tudo” (SZASZ, 1978).

3.4. Notas sobre a anti-antipsiquiatria: é possível ser isento de ideologias?

Como médicos, ligados ao real, não podemos porém acompanhar Jaspers naquela atitude patética com que encara muitos temas e como se situa em face dos doentes, quase numa contemplação comovida das suas vivências, porventura menos permeável à necessidade de acção terapêutica e de apoio concreto a seu favor

(Barahona Fernandes, 1998)²⁸⁵

Dentre as várias propostas de reforma psiquiátrica, em Portugal o movimento antimanicomial e antipsiquiátrico não assumiu as frentes discursivas, quanto menos a objetivação da doença mental, ou seja, sua classificação e, conseqüentemente, sua compreensão social. O que ocorreu foi uma fissura no pensamento psiquiátrico enquanto detentor da verdade sobre a doença mental, gerando novos modos de tratamento e, claro, uma nova possibilidade para que a própria sociedade compreendesse as “loucuras” a partir de reformulações conceituais e legislativas.

Contudo, ainda, se há uma saída antipsiquiátrica há uma investida anti-antipsiquiátrica. Alguns médicos diziam (FERNANDES, 1998) que os antipsiquiatras chegaram a negar a própria existência da doença mental, muitos acusando mais a fundo Michel Foucault ou Thomas Szasz de terem aberto um buraco que há pouco tinha sido

²⁸⁵ Karl Jaspers (1883-1969), psiquiatra fenomenológico, tal como os filósofos existencialistas, exerceu uma forte influência na psiquiatria antipsiquiátrica. A tal “contemplação comovida” que fala Barahona Fernandes refere-se à proposta de Jaspers de compreensão da doença de modo que a intuição do estado psíquico estava à frente das descrições exteriores e mais objetivas. Neste sentido o conhecimento da doença é algo compreensível na conformação existencial do próprio doente e não no sistema nosológico psiquiátrico: “a fim de evitar confusões, empregaremos sempre a expressão ‘compreender’ para indicar a intuição do psíquico adquirida por dentro. O conhecimento das conexões causais objetivas, que sempre são vistas de fora, nunca chamaremos de compreensão, mas sempre de explicação ” (JASPERS, 1979, p. 42).

tapado, ou seja, o buraco da “loucura” enquanto um mal social. Basaglia contesta este argumento, indagando que negar a instituição psiquiátrica:

...não quer dizer que a doença não exista, mas sublinha um fato real que deve ser levado em consideração quando se entra em contato com os doentes mentais dos hospitais psiquiátricos: as consequências (refiro-me ao nível da destruição e de institucionalização do paciente internado) da doença variam segundo o tipo de abordagem adotada em relação a ela (...) Estas consequências não podem ser consideradas como a evolução direta da doença, mas o tipo de relação que o psiquiatra, e através dele a sociedade, estabelece com o doente ([1968] 1985, p.105-106).

Em sua maior crítica alguns psiquiatras concebiam a antipsiquiatria como um movimento puramente ideológico e político, onde não caberia decidir questões fundadas pela ciência. E, em Portugal, a antipsiquiatria parece mesmo ter chegado justamente sob este olhar:

Quem tem razão? Que é a psiquiatria? Que é a doença mental? Estas perguntas são respondidas por nós, psiquiatras e neurologistas, dentro de um universo de discurso, que me parece isento de qualquer contaminação ideológica, por isso que submetido às regras do método científico, tanto o vigente nas ciências biológicas como o básico nas ciências psicológicas. A contestação, um dos signos dos nossos dias, nega o esforço epistemológico que mantém incorporada à Medicina a Psiquiatria (LOPES, 1972, p.5).

Quem coloca este questionamento, em justa oposição ao que foi dito acima por Basaglia, é um médico psiquiatra em conferência para um público de médicos psiquiatras²⁸⁶. Ainda em seu argumento anti-antipsiquiátrico coube a crítica de que alguns autores teriam se utilizado de imagens recortadas na história da psiquiatria que, por sua vez, serviram como modelo ideológico para psiquiatras com visões políticas de esquerda (idem) – como Cooper, Mannoni ou Basaglia – criarem enquadramentos tais como os da Villa 21 ou do *Philadelphia Association*. Algo que Lopes prefere chamar de “politiquiatria”, concluindo que fenômenos políticos não podiam entrar para o campo da psicopatologia e vice-versa. Na mesma esteira, Pedro Polónio (1915-), considera que “há extremistas apaixonados que agora se chamam antipsiquiatras, convencidos que os loucos não existem, e são alienados, forçados pela sociedade a que pertencem...” (1975,

²⁸⁶ Trata-se de José Leme Lopes, professor de psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em Conferência para o *X Congresso da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental*, de 1971. No ano seguinte, seu texto foi publicado na Separata portuguesa do *Jornal O Médico* e por esta razão, antes de outras, é que trago este texto aqui.

p.3).

Nesta mesma direção anti-antipsiquiátrica, Tito Seabra-Dinis²⁸⁷ chama a antipsiquiatria de “ideologia contestatária” porque recusa de antemão a psiquiatria como um saber científico: “Aceitando, juntamente com Foucault, «as doenças mentais» como resultante do conflito entre a razão e a sociedade repressiva, os antipsiquiatras chegam a definir metaforicamente o diagnóstico psiquiátrico como um «orgasmo médico»” (SEABRA-DINIS, 1972, p.9-10). As perspectivas vindas da história ou da filosofia incomodavam aos psiquiatras na medida em que elas estavam a ser lidas por outros colegas de profissão, que reivindicavam uma mudança na prática médica e hospitalar: “... Foucault mostra igualmente como a loucura, depois de ter sido rejeitada da sociedade razoável, foi acolhida no mundo científico. O conhecimento que desde então se pôde ter da loucura levou mais à sua denúncia do que ao seu reconhecimento” (MANNONI, [1970] 1978, p.52).

Para Seabra-Dinis o cerne do problema dos antipsiquiatras estava na noção de “liberdade”, que partiria de um ideal existencialista sobre o indivíduo, o que em si já ia na contramão da ideia de ciência em seus termos mais nosográficos. Problemas que, para ele, eram de ordem puramente filosófica e não serviam para pensar os fatores reais das doenças mentais, apesar de admitir que algumas questões levantadas pela antipsiquiatria deviam ser levadas em consideração.

De fato, entre crises teóricas e práticas hospitalares, os partidários da antipsiquiatria conseguiram chamar a atenção para um aspecto relevante da relação entre o médico e o doente, ou seja, a relação de poder. De tudo, o maior alvo foi o sistema prisional proporcionado pelos hospitais asilos, que rebatia de frente com as noções de liberdade, seja qual fosse sua fonte teórica. As primeiras tentativas de sistemas terapêuticos não asilares experimentados como modelos antipsiquiátricos, na visão mais

²⁸⁷ Não consegui localizar muitas informações sobre este médico psiquiatra. Tito é filho de Joaquim Seabra-Dinis, célebre médico psiquiatra conhecido por sua posição política ligada ao PC, conforme narra sua prima Zita Seabra nas memórias para o livro *Foi assim*: “...Tito entrou para a Faculdade de Medicina de Lisboa, e pouco tempo depois os pais comunicaram à família que ele tinha ido viver para Paris (...) Soube, pouco tempo depois, que o seu destino não fora Paris, mas a União Soviética, para aí fazer o curso de Medicina. Lá viveu efectivamente muitos anos... Regressou triste e doente e morreu pouco depois” (2007, p.51). Tito Seabra Dinis escreveu alguns títulos sobre a medicina na União Soviética e sobre o problema da esquizofrenia.

conservadora da psiquiatria tinham fracassado. A título de exemplo, a *Kingsley Hall*²⁸⁸, que teria fechado após um incêndio ocasionado por um psicótico assistido na casa. Por outro lado, a crítica à psiquiatria feita pelo movimento antipsiquiátrico se mantinha no sentido em que a falha de um sistema como este estava justamente na falta de assistência social, que só mudaria após intenso trabalho. Ou seja, sendo a doença mental um resultado do desajuste da sociedade onde ela se encontra – o que gerava uma agressão ao indivíduo – a ação de cura teria que surgir da própria sociedade. Não bastava criar ações isoladas e sequestrar os indivíduos, o problema perduraria porque a própria sociedade rejeitava-os e encarava a doença mental em sinônimo de falha, de grotesco, de inútil e de indecoroso. Michel Foucault tem palavras melhores para explicar isso: “A loucura não pode ser encontrada no estado selvagem. A loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isola, e das formas de repulsa que a excluem e a capturam (...)” ([1961] 2006, p.163)²⁸⁹.

A briga entre os psiquiatras e os antipsiquiatras da antipsiquiatria, ao menos neste momento, estava em conceber quem propunha uma solução mais plausível à doença mental – a considerar que o “século dos manicômios” (PESSOTTI, 1996) já havia se esgotado. Real ou construída socialmente, o fato é que seu problema estava na base da sua institucionalização: “A melhor boa vontade do mundo não basta se a relação tradicional médico-doente subsistir, pois a atitude clínica pode bastar para aumentar o sofrimento dos doentes” (BOSSEUR, 1974, p.47). E, neste sentido, a crítica deixada por Lopes sobre aquilo que chamou de “politiquiatria” surgia como uma falsa questão, porque a psiquiatria, em nenhuma de suas formas, podia deixar de ser política.

Apenas para fechar as questões sobre a antipsiquiatria e passar adiante: este

²⁸⁸ Deixo o criador da *Kingsley Hall* descrevê-la: “...era o contrário de um hospital psiquiátrico, não tinha direcção, nem doentes, nem médicos: deixava-se as pessoas irem até o fim da sua viagem ao âmago da loucura, irem pelo tempo, regressarem, tornarem-se adolescentes, crianças, embriões, libertarem-se dos choques e traumatismos. Evidentemente, recusamos o uso de tranquilizantes e de electrochoques, que aniquilassem a experiência. É preciso que o testemunho do doente não seja formulado incompletamente «a posteriori» e a partir de restos de recordações deformadas.” (LAING, 1973, p.94). Afirma Laing que em 1973 já havia em Londres cinco hospitais a funcionar nos moldes da *Kingsley Hall*.

²⁸⁹ Canguilhem escreve algo que vai a este encontro: “O *anormal* não é o patológico. Patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. Mas o patológico é realmente anormal...” ([1966] 2007, p. 96). Ou seja, nem tudo o que é anormal é patológico, porque para ser anormal basta fugir a regra – como uma pessoa cem por cento sadia fugiria a regra porque estar vivo implica em determinadas imperfeições da saúde -, contudo, o patológico é, por definição, o desvio da norma.

movimento não surge apenas como uma crítica à psiquiatria, mas como um cenário propositivo, até a década de 1970 ainda muito delimitado em alguns espaços como em Londres, Gorizia, Heidelberg e França²⁹⁰, para falar apenas da Europa. Em Portugal pode-se dizer que a antipsiquiatria não se firmou como uma proposta anti-institucional – mas, de certo que, as leituras não foram ignoradas, e até meados desta década, nota-se algumas importantes traduções sobre antipsiquiatria para português. A ressaltar as publicações Dom Quixote que, além de traduzir textos sobre antipsiquiatria, propunha-a para um público diversificado, ou não especializado: “Esta coleção tem por finalidade servir não só, em sentido restrito, os estudantes das nossas Universidades, mas também o numeroso público constituído por todos aqueles que, por motivos vários, nunca chegaram a frequentar e que, não obstante, aspiram a uma cultura de nível universitário”²⁹¹.

Enfim, uma certeza há: a antipsiquiatria chega como um discurso “contestatário”, como define Tito Seabra-Dinis, a que não se podia ao todo evitar. Dentre as várias correntes da psiquiatria – da mais biologicista à mais psicanalítica –, a antipsiquiatria surge como uma nova forma para se pensar as causas das doenças mentais. Compreender este momento é fundamental para o que será formulado sobre as expressões dos doentes mentais, pois que ele possibilita uma nova existência para a doença mental. Afinal, extinguir o asilo, medicalizar e libertar o doente mental promove um novo *status* às suas expressões e é por este caminho que proponho seguir:

... se a psiquiatria revolucionária tem hoje alguma coisa a fazer, é antes de mais, parece-me, mostrar à sociedade a verdade da loucura – digo sociedade, e não público culto, este tem já a obra enorme de Strindberg, as fulminações de Artaud, as fantasmagorias fellinianas, mas, cuidado, tudo isto continua a pertencer a ordem do espetáculo (GENTIS, 1973, p.65).

²⁹⁰ Sobre a França, especificamente: “Os psiquiatras e psicanalistas franceses podem pois estar interessados por algumas das contribuições da antipsiquiatria. No entanto, não se sentem «antipsiquiatras» nem «antimédicos». Se se opõem a um certo «espírito médico», é apenas na medida em que este espírito é invocado na manutenção da segregação institucional” (MANNONI [1970]1978, p.11).

²⁹¹ Estes são os dizeres da Coleção *Universidade Moderna*, que inclui a tradução do livro de Chantal Bosseur (1974), além de volumes sobre psicanálise, anarquismo, dentre outros. Desta mesma Editora, a Coleção *Cadernos Dom Quixote*, número 12 de 1973, traz um compêndio com vários textos traduzidos sobre antipsiquiatria, inclusive uma entrevista com Ronald Laing.

3.5. Presenças contestatárias:

Santos e Caldeira

A educação através da arte não deve ser realizada com a intenção de se produzirem obras de arte, de se criarem pequenos gênios, de se impor uma competição, no plano quase profissional, o que, não tenhamos dúvidas, seria nefasto para um programa de desenvolvimento total da criança. É difícil limitar aquilo que é expressão livre da criança daquilo que é arte. Muitas crianças começam cedo a manifestar aptidões artísticas e por essa razão não é fácil apontar onde acaba a criança e onde começa o adulto artista...

(João dos Santos, 1991)

É preciso esboçar sobre uma notável presença “contestatária” em Portugal: o médico psiquiatra João dos Santos (1913-1987), que expressivamente tinha sua prática médica estreitamente ligada por seu posicionamento político: era um democrata convicto. Fato este que o fez ser afastado de sua função médica no Hospital Júlio de Matos²⁹². Formou-se psicanalista e colaborou na criação da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e no Centro de Saúde Mental Infantil. De fato, a atenção de João dos Santos estava na infância, tanto em termos de políticas assistenciais quanto em termos de pesquisa. Em sua trajetória, o que interessa a esta pesquisa, é o modo como, contrário às grandes instituições asilares, João dos Santos indagava que a doença do paciente estava justamente no elo perdido com a sociedade e com as estruturas familiares. A única forma de cura, portanto, seria pelo resgate e, se não há em seus textos uma investida notadamente antipsiquiátrica, há de certo um chamamento ao poder psiquiátrico que, em sua visão só aumentava conforme os avanços médicos:

Na época actual, o aumento do poder do psiquiatra através dos métodos farmacológicos (os choques são raramente usados nas

²⁹² João dos Santos merecia, certamente, um trabalho muito mais aprofundado do que faço aqui. Seu pensamento sobre a infância, a arte, a doença mental e métodos terapêuticos é singular em Portugal. Aproveito algumas breves passagens de seus textos para dar andamento aos objetivos desta tese. A história biográfica de João dos Santos, como também uma antologia textual, pode ser consultado em BRANCO, 1999.

clínicas modernas) pode levar a perigosas facilitações, pois o clínico, para segregar o indivíduo à sociedade já não precisa de o internar, podendo dominar os sintomas rolhando-os dentro da própria pessoa. Nós pensamos que nem sempre a evolução do indivíduo se pode passar sem ressaltos. A realidade humana não é apenas tranquilidade, mas equilíbrio instável de forças abissais. O psiquiatra é, às vezes, a charneira dessas forças, e a maleabilidade será, talvez, a qualidade essencial que lhe é pedida (Santos In BRANCO, 1999, p.484).

João dos Santos indaga que é a sociedade quem deve suportar os sintomas do paciente e não o contrário, ou seja, mascarar a doença para dentro do próprio paciente, que jamais chegaria a uma cura sozinho. Nesse sentido, seria necessário que o paciente se permitisse uma compreensão de sua doença da mesma maneira que a sociedade deveria conceber um espaço de conforto às doenças individuais. Dentre as grandes apostas de João dos Santos, uma delas está nos sentidos possíveis da “arte”, seja naquilo que ele próprio chama de “arte de curar” e “arte de educar”, como na arte mais *stricto sensu*, ou seja, arte como produção estética. O médico concebia a arte na infância como uma possibilidade imagética, tal como outras, de criação de um mundo próprio e, desta forma, seria um desinibidor de emoções e um desenvolvedor intelectual. Falo agora de “arte terapia”, não de ergoterapia, como um método de tratamento mediado pelo conhecimento psicológico. A diferença é ampla e percebe-se na aplicação da noção de terapia como um catalisador e não um apaziguador de emoções. Ou seja, é preciso expandir o que está interno ao paciente e não contraí-lo. Em suma, não há vergonha e não há contágio na doença mental, deste ponto de vista e, portanto, não há porque escondê-la. João dos Santos compreendia a “educação estética”²⁹³ em amplo sentido: “através dos materiais e superfícies plásticas, instrumentos e expressão pantomímica, danças, coros e jogos dramáticos” (Santos In BRANCO, 1999, p.205).

A arte é compreendida como uma importante ferramenta do terapeuta no desenvolvimento da criatividade que, por sua vez, opera sobre a saúde mental. Suas investidas estiveram sempre mais presentes na área da infância, mas não nega que a educação pela arte também era um forte aliado ao tratamento de adultos, a considerar seu forte apelo ao inconsciente, ao imaginário e, como um bom psicanalista, no retorno

²⁹³ João dos Santos utiliza-se de “educação estética” em contraposição à “educação artística”, que julga não ser possível como uma “disciplina estanque”, tal qual a matemática, a biologia e assim por diante. O que propõe é mais uma educação integrada, “no sentido de estimular e ajudar a criança a encontrar-se a si própria e a integrar-se na cultura da sociedade em que vive” (Santos In BRANCO, 1999, p.205).

com um passado, possibilitando reconciliações. A psiquiatria em seus moldes mais clássicos projetou a sociedade contra a doença mental e pensar nos termos de João dos Santos é ser, neste momento, um “antipsiquiatra” – sem querer dar-lhe títulos, pois já os tem muito, faço apenas um exercício de cruzar os pensamentos insurgentes. Apesar de psicanalista, de formação freudiana, não vejo muito em João dos Santos uma tentativa de análise das simbologias nos desenhos infantis, parece haver mais uma preocupação na expressão artística como um método de dar voz à livre manifestação, mas há, de certo, a proposição de algumas imagens calcadas em termos psicanalíticos.

João dos Santos narra um caso que ajuda a exemplificar o que quero dizer: conta que uma amiga sua tinha um filho na escola infantil e que um dia trouxe-lhe um desenho que foi elogiado pela mãe. Então, o garoto perguntou se a mãe sabia desenhar e esta lhe respondeu que não tão bem quanto ele. Então, o filho indagou: “Ah, mas é muito simples. Olha, tu arranjias um pincel, e depois é só ter tinta e fazer festinhas no papel com o pincel”²⁹⁴. Na análise de João dos Santos, “fazer festinhas” no papel é, por si, uma imagem sugestiva, pois que representa um corpo projetado no papel, ou melhor, o corpo da criança no papel. E, na sua análise, os primeiros desenhos da infância possuem todos este carácter. Ou ainda em uma livre interpretação de suas palavras, a pintura na primeira infância seria um auto-retrato, que projeta a necessidade de aceitação da mãe e/ou do pai.

João dos Santos traz uma questão muito interessante ao tratar da criança e que estendo à uma compreensão mais ampla sobre a loucura. Ele nos pergunta: existe uma arte da criança? Ou seja, os desenhos, pinturas e demais expressões infantis seriam apenas formas livres e sem crédito artístico ou teriam elas um valor que poderia ser categorizado enquanto “arte”? De certo que, João dos Santos conhecia a moda da época de vender e expor obras de crianças e decorar casas com elas, lado a lado com outros artistas: “Porque razão muitos adultos, de incontestável bom gosto, têm as suas casas decoradas com certas produções infantis que se colocam ao lado de obras de arte de autores consagrados?” (Santos In BRANCO, 1999, p.205). Mas, sua pergunta vai, além disso, no sentido de compreender se há um modo de produzir arte que seja restrito à

²⁹⁴ O caso é contado por João dos Santos à João de Sousa Monteiro e pode ser lido em BRANCO, 1999, p.209.

infância. Se considerarmos que pintar não exige, necessariamente, o pensar, a expressão pela arte seria uma forte aliada da psicanálise pois colabora na sublimação de imagens mentais, antes de passar pelo crivo da razão. Seguindo este pensamento, na infância isto se faz de uma forma mais presente do que na vida adulta por razões óbvias: as crianças não passaram por toda provação social que nos embute uma série de filtros mentais. E os “loucos”, no sentido mais amplo deste termo, também não²⁹⁵.

Paralelamente às propostas invocadas por João dos Santos, pelos finais anos de 1970 começa, entre os médicos portugueses, a ser teorizado algo a que se designa como “antropoanálise”, muito influenciado pelo trabalho de pesquisa do Dr. Carlos Caldeira (?-1982). A noção de doença e saúde mental vai ganhando novos contornos a partir desta vertente menos biologicista e mais construtivista. Faço-me entender melhor: a antropoanálise prevê que os indivíduos “em crise” (CALDEIRA, 1978, p. 41) devem inteirar-se e compartilhar de seu tratamento, “trata-se de um processo de autonomização” (FERNANDES, 1992, p.10)²⁹⁶. Para se mais exata:

Cada ser humano é fonte de um conhecimento de si próprio e de um conhecimento dos acontecimentos, estruturas e sistemas da sociedade como os viveu e vive, na sua singularidade irreduzível – apreendê-lo, compreendê-lo, é o primeiro movimento da antropoanálise, o seu acto constitutivo e diferenciador; o segundo movimento é realizado pelo estudo dos sistemas de relações sociais, em que ele viveu e vive, pelos métodos da história imediata, da sociologia, da economia, da filosofia, da psicanálise, da antropologia e pelo estudo do seu corpo pelas ciências biomédicas (CALDEIRA, 1977, p.41).

Compreende-se a partir deste método de análise que o ato criativo está intimamente ligado à liberdade e autonomia individual. É preciso, portanto, que o sujeito perceba-se em crise e compreenda o papel de seu corpo assim como de sua história e dos fatores socioeconômicos que o rodeiam para buscar, junto ao médico, uma terapêutica possível. Algo que Caldeira chama, utilizando-se de termos da linguística,

²⁹⁵ João dos Santos aproveita o “caso Picasso” para teorizar a respeito deste suposto olhar dos artistas modernistas que tanto se assemelha aos das crianças. (Santos In BRANCO, 1999, p.599). Não devo desenvolver estas questões aqui porque vão no mesmo caminho das leituras psicanalíticas sobre o modernismo, que já foram trabalhadas no segundo capítulo.

²⁹⁶ É muito interessante acompanhar o esforço de Barahona Fernandes em seguir as tendências da medicina que se vão sobrepondo a todo momento, assim como seu modo propositivo e intervencionista. Barahona é de certo dos maiores representantes da psiquiatria portuguesa porque atravessa cerca de setenta anos de sua história tanto na prática médica quanto na escrita historiográfica e crítica. Para ele, a psicologia é como a “propedêutica antropológica do curso médico” (1998, p.302), ou seja, é o que conjuga a pré-análise preparatória ao tratamento médico-psiquiátrico.

de “diacronia” e “sincronia”²⁹⁷. Ou seja, a análise do sujeito em crise deve sempre abordar seu estado situacional relativamente a seu estado temporal – considerando-o sempre um agente consciente de si. As comunidades terapêuticas propostas pelo Dr. Caldeira a partir deste corpo teórico previa um rompimento, consciente de sua não totalidade, aos meios mais capitalistas de intervenção social. Ou melhor, previa-se um rompimento com o trabalho como meio norteador e moralizador do homem, trazendo-o ao sentimento comunitário. Pois bem, a antropológica, como descrita por Caldeira, considerava dialética a relação entre o sujeito, suas vivências pessoais (seu comportamento e inconsciente) e a suas vivências enquanto sujeito social e histórico. A título de exemplo, duas de suas experiências projetadas a partir do “modelo antropológico” atentam para o indivíduo enquanto um agente e não enquanto um paciente da “comunidade terapêutica”, são elas: as comunidades terapêuticas do Hospital Júlio de Matos e do Bairro da Boavista. Conforme narra Barahona Fernandes, – para o prefácio do livro *A comunidade como centro* (CAMPICHE; HIPPOLYTE, 1992) que descreve um pouco da experiência no bairro – as experiências “intra e extramuros hospitalares” sofreram resistências dos sistemas burocráticos e administrativos “orgânicos”. Interessa perceber que, estas experiências já com o doutor Carlos Caldeira²⁹⁸ projetavam um sistema anti-asilar e possibilitou, mesmo que restritamente, repensar o doente mental enquanto um sujeito de capacidades e que, quando em bom ambiente terapêutico, poderia restituir suas capacidades de autogestão, tanto no nível psicológico e de seus sentimentos, quanto no nível da interação social. Vale notar também que a proposta antropológica pode ser gerida em “comunidades” sociais – como é o caso do Bairro da Boavista – quanto em “comunidades” psiquiátricas (ou outros) porque concebe a prática analítica e curativa a partir da “crise” do ambiente no qual está inserida.

²⁹⁷ A lembrar que o linguista suíço Ferdinand de Saussure (1857-1913), com sua teoria acerca da sincronia e da diacronia teve uma influência no pensamento dos antropólogos estruturalistas – diretamente em Claude Lévi-Strauss para quem os fenômenos sociais observados possuem um carácter sincrônico. Ou seja, não são a mensuração da realidade, mas fatos dela observados: “quando se fala de estrutura social, dá-se atenção, sobretudo, aos aspectos formais dos fenômenos sociais; sai-se, pois, do domínio da descrição para se considerar noções e categorias que não pertencem à etnologia” (LÉVI-STRAUSS, 1975, 314).

²⁹⁸ Barahona Fernandes diz ter sido João dos Santos um grande interlocutor das comunidades terapêuticas citadas, apesar das divergências teóricas que tinha com Carlos Caldeiras.

Importante por ora é perceber nesta proposta teórica uma junção das intervenções orgânicas e psicológicas da prática médica – algo que se fazia necessário para não eclodir a psiquiatria em diversos ramos contraditórios. Ou seja, pensava-se em modos de correlacionar os ensinamentos dos mestres organicistas com as possibilidades trazidas pelas teorias ideológicas²⁹⁹, mas sobretudo:

Criticamos, em especial, o determinismo mecanicista e linear, por um lado, e também, por outro, os «psicologismos» de vária espécie (elementarista, funcional, dinâmica, etc.) e, muito em particular, as posições dogmáticas em que muitos incorriam interpretando, afinal, de forma estreita, rígida e fechada os pressupostos de muitas «asporias» que a história do conhecimento nos tem oferecido (matéria *versus* espírito, físico *versus* psíquico, mais vulgarmente o problema «corpo-alma») (...) Organicismo e psicologismo como escolas sectárias devem ser ultrapassadas de vez – numa perspectiva em que a totalidade e a unicidade se estructurem num movimento evolutivo, de que penosamente vamos apreendendo alguns elos: anatómicos, moleculares, biológicos, psíquicos e espirituais. Assim se procuraria novas formas de pensamento que tendessem a integrar a teoria e a prática (FERNANDES, [s/d] 1998, p.764-765)

A proposta descrita por Barahona Fernandes previa uma junção entre as diversas correntes médicas, das mais filosóficas às mais orgânicas, no sentido de um aproveitamento do que cada uma trazia como um conhecimento sobre o Homem. Em termos mais conceituais a “antropociência” explicada por Fernandes tem como base a noção de pessoa como centralizadora ou canalizadora das “crises” e, neste sentido, tanto a terapêutica quanto a profilática devem partir deste eixo. Sua ideia de antropociências é mesmo alargada para um plano amplo de sistematização das “ciências naturais, humanas e culturais” (idem, p. 776), buscando sair de um campo epistêmico para uma ciência aplicada. Simplificando, sua noção de antropociência parte de um ideal de homem como um elemento unificador entre natureza e cultura, entre o biológico/orgânico e o que é caracteristicamente constituído pelo social, ambiental, histórico, e assim por diante. Parece muito simplista e até um pouco ingênuo, mas se projetarmos isso aos olhos da ciência médica que falávamos há pouco (aquela que detém o poder sobre o homem doente) é um largo avanço, pois que agrega a noção de “cultura” como parte integrante do homem. E, nestes termos, não se trata de pensar a doença como uma degenerescência contagiosa em termos sociais, tal como a concebia os alienistas.

²⁹⁹ Esta divisão entre psicologia idealista e materialista é antes feita por Vygotski (1996).

Mas, de tomar a “cultura” (o particular), como elemento fundamental para o conhecimento do homem enquanto ser “natural” (o universal) – como uma possibilidade de superar o evolucionismo, marcadamente enquanto vertente teórica da antropologia, como também, da psiquiatria.

Tenho usado aqui “natureza” e “cultura” em aspas e explico o porquê, agregando um olhar crítico à proposta de Barahona Fernandes. Tratam-se de conceitos abstratos que apenas em termos epistemológicos é possível compreender. Afinal, muitos antropólogos já demonstraram – ou tentaram demonstrar – que a cultura não é apenas um “epifenômeno” da natureza. Aliás, a relação entre natureza e cultura é o tema da antropologia desde sua fundação enquanto disciplina. E, de fato, no mesmo momento em que Barahona propunha sua tese sobre as antropociências, tratando o homem como elemento central, muitos antropólogos já indagavam a validade dos conceitos de “natureza” como algo universal e de “cultura” enquanto algo relativo. Vou adiante, deixando esta brecha aberta para ser pensada. O que destas ideias pretendo aproveitar é que sempre coube aos homens de ciência determinar as possíveis intersecções entre este elo. Ou seja, definir o que é parte da natureza e o que é parte da cultura foi sempre ofício de um universo político e científico. Afinal, se o homem comum tender demasiadamente à natureza, torna-se um primitivo; e, se tender demasiadamente à cultura, torna-se um futurista. Pensar o equilíbrio destes dois elementos, na visão de Barahona Fernandes e sua antropociência, é pensar um modelo civilizatório.

Se esta ideia de ciência médica tornou-se uma prática efetiva, há controvérsias e não cabe a esta pesquisa avaliar em termos qualificativos. O que se pode dizer é que, ainda aqui, a terapêutica ocupacional ou por meio da expressão parece muito compreendida como um braço de outras práticas, sem grandes autonomias ou necessidades de teorização. De certo, que estas práticas cresceram tanto no que pude notar no Hospital Miguel Bombarda, no Hospital Júlio de Matos e no Hospital do Conde Ferreira. Mas, em termos de uma significação sobre as expressões que nestes ateliês se produziam, ainda se levou muito tempo a questionar.

Fui até este ponto, provocado pelo conceito de “antropociências”, porque nele está inserido – na terminologia identificada em Barahona Fernandes ([s/d]1998, p.783-808) – alguns conceitos importantes para a identificação do doente mental na sociedade

de finais de século XX. Barahona fala em “homem falível e perturbado”, a quem as ciências médicas têm o dever de tratar “humanamente”. As instituições médico-psiquiátricas já tinham deixado de tratar simplesmente as doenças mentais para atentar à saúde mental. Isto significa dizer que o homem perturbado é possuidor de um desvio mental ou físico ocasionado por uma falha à sua saúde. Tendo a saúde como foco previa-se o alinhamento do desvio à norma. Em suma, investindo-se no ideal de saúde projetava-se sempre uma normatização que nem sempre é equiparada aos processos individuais, ou seja, não se prevê a aceitação do sujeito “anormal” – no sentido que Canguilhem dá ao termo – como sendo parte integrante da grande anormalidade que é a nossa sociedade. Em última instância, ter a saúde como norma, induz a um comportamento de patologização em relação a tudo o que se difere dela.

Por um lado, pode-se compreender este movimento como um avanço no sentido anti-asilar. Mas, por outro, o sofrimento, a dor, o desconforto são categorias que passam, em parte, a corresponder a um modelo diagnóstico que permite ver mais o efeito do que, necessariamente, a causa. Durante muito tempo não se permitiu dar voz pública à loucura – em defesa dos delírios e da sociedade –, criando-lhes uma espécie de rede de segurança, técnicas que se foram especializando durante a história da psiquiatria. Os delírios, as ideias e suas formas expressivas foram escondidas, como já tanto demonstrei anteriormente, entre os muros do hospital, senão no próprio prontuário médico ou em consequência do uso de medicamentos. O que quero dizer é que derrubar os muros não significa, por si, dar liberdade aos loucos ou mesmo aos delírios. Afinal, liberta-os para uma sociedade que aprendeu durante mais de um século que a loucura é perigosa, é feia e é suja: é patológica. E, mais, uma sociedade que aos poucos tomou a saúde, como prevista nos manuais médicos, como um modelo de conduta, mais do que como uma manifestação da natureza.

3.6 A adjetivação da arte dos doentes mentais: psicopatológica, virgem, inconsciente

Mas o tempo do romantismo passou...

Mario Pedrosa, 1975

O protesto lírico em prol da loucura já havia sido dado³⁰⁰. A doença mental, contudo, não podia andar à solta como um cavalo alucinado³⁰¹, e a sua expressão tornava-se um fato, de certo modo sem volta, presente nos discursos de todos os tipos. Mas, ainda faltava algo, afinal a arte dos “loucos” continuava restrita em algumas coleções e na inspiração de alguns modernistas mais excêntricos. Faltava algo para seu reconhecimento em termos de arte, quero dizer, a expressão dos loucos encantava, modulava formas instintivas, indagava os críticos, inspirava artistas, mas ainda não constituía em si um objeto de arte. Neste sentido, era necessário providenciar um modo de tirar do anonimato estes artistas de hospitais psiquiátricos. Mas, vou com calma porque ainda me falta responder algumas questões. O movimento colecionista em prol da arte dos “loucos” – fosse na mão de psiquiatras, fosse na mão de artistas – teve uma grande importância no sentido em que compôs uma gama variada de “tipos de expressões” e proporcionou um reconhecimento da existência expressiva na mentalidade dos “loucos”. O que importa é que mesmo estigmatizadas enquanto sintomas, estas expressões puderam, na primeira metade do século XX, sair do anonimato das fichas clínicas ou de outros recônditos hospitalares para serem descobertas como modelos estéticos.

No I Congresso Mundial de Psiquiatria, de 1950, ocorrido em Paris foram desenvolvidos cinco domínios argumentativos: psicopatologia geral com delírios; psicologia clínica; fisiologia cerebral e biologia (leucotomia); terapêuticas biológicas (tratamentos de choque); a psiquiatria da criança. Além de dois colóquios adicionais

³⁰⁰ Ver FOUCAULT, ([1961] 2006, p.163)

³⁰¹ Em referência ao poema *Para-me de repente o pensamento* de Ângelo de Lima (2003)

sobre psicanálise (em suma, a psicoterapia de grupo e a psicossomática)³⁰². Junto a este Congresso foi realizada a Primeira Exposição Internacional de Arte Psicopatológica, a princípio com um duplo objetivo: reunir trabalhos significativos para o domínio científico e criar a oportunidade de fruição a um público geral para que se pudesse despertar-lhe o interesse estético sobre a arte dos insanos (VOLMAT, 1956, p.5). Figuras como Henry Ey (1900-1977) e Louis Le Guillant (1900-1968)³⁰³ colaboraram na promoção do evento expositivo. Ao convite da organização dezesseis países responderam com vinte e nove coleções, provenientes de hospitais e de particulares, que compuseram a exposição final³⁰⁴. Robert Volmat (1920-1998), psiquiatra de formação, publicou sobre esta exposição um estudo a que denominou *L'art Psychopatologique* (1956). Chamo a atenção para o modo como o médico adjetivou a arte produzida nos hospitais psiquiátricos como “psicopatológica”; ou seja, é arte, porém uma arte que surge como qualidade de uma mente doente. A primeira parte do livro de Volmat é uma espécie de relatório que passa por cada um dos dezesseis países e suas coleções para, na segunda parte³⁰⁵, produzir uma análise sobre o que chama de “o mundo das formas psicopatológicas e suas simbologias”. Algo muito próximo ao que Prinzhorn ou Rêja haviam produzido, mas claro, com algumas décadas a mais de pesquisas psicopatológicas. Nesse sentido, o que vejo como mais interessante na sua obra não é tanto a tentativa de encontrar elementos fundantes ou elementares nas expressões dos doentes mentais, mas a promoção de uma adjetivação específica a elas. Volmat não foi o primeiro a fazer isso, na verdade como logo se verá, qualificar ou adjetivar esta forma

³⁰² Acho interessante ter este programa mencionado porque demonstra bem o quanto os temas da psicanálise e da psicologia adentravam-se aos da psiquiatria. Ver VOLMAT, 1956.

³⁰³ A história do doutor Le Guillant com a reforma psiquiátrica é muito interessante e por isso deixo um breve adendo aqui. O médico foi responsável pela libertação de diversos pacientes no início dos anos de 1940, quando o hospital no qual era diretor – *Charité-sur-Loire*, na região de Nièvre – estava em iminente risco de domínio pelas tropas nazistas, fosse num bombardeio ou numa atuação de extermínio eugenico. Ainda em 1941, Le Guillant apercebeu-se que, muitos de seus ex-pacientes, estavam tranquilamente adaptados à vida social e defendeu tal argumento em uma Conferência à Sociedade Médico-Psicológica: “Uma experiência de readaptação social instituída pelos acontecimentos da guerra” (LIMA (org.), 2006). Após a guerra, estava dado um grande passo à reforma psiquiátrica na França, no qual Le Guillant contribuiu assiduamente com a produção escrita e a prática hospitalar.

³⁰⁴ Dos países participantes: Alemanha, Peru, Iugoslávia, Brasil, Grécia, Suíça, Itália, Suécia, Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha, Espanha, Holanda, Índia, Finlândia, Noruega e a França. Ver Fig. 62.

³⁰⁵ Volmat faz uma retrospectiva dos principais autores e publicações sobre o tema, não dou demais atenção a isto, pois boa parte do que é citado por ele encontra-se melhor desenvolvido no segundo capítulo desta tese. Contudo, este quadro proposto por ele é muito interessante por ser escrito já, na década de 1950, como uma possibilidade de revisitar o tema, a partir de uma linha histórica e espacial.

específica de expressão é um passo dado entre a sua descoberta e a sua institucionalização enquanto objeto de arte.

Na sua análise – que ainda propõe uma estruturação das formas para se chegar à modelos elementares –, encontra três noções que resultam dos “desenhos psicopatológicos”, a saber: a raridade, a desigualdade e o polimorfismo (VOLMAT, 1956, p. 139). Indo por este caminho, Volmat afirma que um número muito reduzido de doentes chega a uma produção “interessante”, tanto do ponto de vista artístico quanto do ponto de vista científico (idem). É importante notar que esta avaliação é feita por Volmat a partir de uma recolha de obras escolhidas a dedo por alguns médicos e colecionistas. Ou seja, estas coleções que chegaram à exposição do Congresso francês já continham determinados julgamentos estéticos e médicos e representavam uma parcela restrita do que se compreendia por doença mental. Considerando que estas coleções eram provenientes, em sua maioria, de salas de terapia, Volmat atenta que em muitos doentes, provavelmente, não se teria despertado o interesse pela produção artística se não fosse por este estímulo. Contudo, percebe entre eles uma necessidade de produção sequencial ou uma linearidade na estética e no conteúdo dos desenhos, que sugerem aos médicos ótimos processos de análise das oscilações e progressos das psicoses individuais: “*L'évolution visible dans ces dessins est souvent parallèle à l'évolution de la maladie, et la precede.*”^{liv} (VOLMAT, 1956, p.140). Volmat exalta a tendência esquizofrênica como um estilo muito particularizado de produção estética, sem excluir outras formas que caracterizam estruturas mentais específicas. Apesar disso, ainda considera que não há uma arte necessariamente patológica, que se possa diferenciar com exatidão da arte “normal”, mesmo porque – segundo o médico – o próprio doente quando se expressa possui momentos de lucidez racional e outros de delírio.

Por fim, Volmat faz um grande elogio da arte terapia como método capaz de possibilitar uma análise médica sobre as variações comportamentais da doença. Isto baseia-se fundamentalmente nas teorias fenomenológicas que, como ele próprio diz, inverte a noção clássica que imaginava os desenhos como parte integrante da doença:

... et à l'opposé de la psychologie classique, cette peinture ne participe pas du mode d'existence de l'en soi: ce n'est pas un en soi, une chose, un objet. C'est un pour soi et un pour autrui. Elle participe

donc essentiellement du mode d'existence du pour soi^{lv} (idem. p.175).

Ou seja, para Volmat, o desenho seria uma experiência psíquica sobre a existência de algo, tanto para o próprio sujeito que a compõe quanto deste em relação aos outros³⁰⁶. Sobre isso conclui:

Notre peinture n'est pas un «en soi» indépendant et isolé des existants humains. Elle est venue au monde par une conscience et pour une conscience, dont on ne peut la séparer: son mode d'existence est d'avoir été visée intentionnellement par la conscience de notre malade, puis d'avoir été, à son tour, visée intentionnellement par nous en vue de son étude^{lvi} (idem).

Como destaque da mostra brasileira para a Primeira Exposição Internacional de Arte Psicopatológica, estão algumas obras de pacientes do ateliê da doutora Nise da Silveira (1905-1999), no Rio de Janeiro³⁰⁷. E, para tornar um pouco mais expressiva a fala de Robert Volmat sobre a potencialidade estética de alguns pacientes – mas, também, para avançar em outras questões –, tomo este caso como um breve exemplo. Em Volmat (1956, p.8), Nise da Silveira aparece como responsável pelo ateliê de pintura, um dos “serviços da seção de ergoterapia”, do Centro Psiquiátrico Nacional, sendo que a coleção aparece em nome de Maurício Campos de Medeiros (1885-1966) – designado chefe da delegação brasileira ao I Congresso Mundial de Psiquiatria. É possível identificar, na descrição feita Volmat (idem, p.9-10), alguns dos nomes mais conhecidos do Museu de Imagens do Inconsciente, fundado já em 1952, tais como Raphael Fernandes (1912-1919), Carlos Pertuis (1910-1977), Lucio Noeman (1913-?) e Adelina Gomes (1916-1984).

Para situar³⁰⁸: Nise da Silveira, uma das primeiras mulheres a formar-se em

³⁰⁶ Sobre isso cita Husserl e Sartre: “toda consciência é a consciência de alguma coisa” (VOLMAT, 1956, p.175).

³⁰⁷ Também estiveram presentes na exposição em Paris, as coleções doutor Osório César e Mário Yahn, provenientes do Hospital do Juquery em São Paulo, e do doutor Heitor Peres, da Colônia Juliano Moreira, do Rio de Janeiro.

³⁰⁸ Não pretendo, aqui, recontar toda a história de Nise da Silveira e sua atuação como médica e terapeuta, pois já há muito publicado a respeito e me desviaria demasiado dos meus objetivos. O que pretendo com este caso é apenas perpassar pelo modo como a doutora Nise da Silveira em forte parceria com alguns artistas e críticos brasileiros compôs o conceito de “imagens do inconsciente”. Em especial, porque sua atitude frente à psiquiatria e às medidas terapêuticas vai exatamente ao encontro do que narrei anteriormente sobre algumas mentalidades “contestatárias” e muito influenciará pensamentos e ações em Portugal, como em outras partes do mundo. Deixo algumas indicações de leitura: SILVEIRA, 1980; 1992; 1996a; 1996b; GULLAR, 1996; MAVIGNIER, 1989; MELLO, 2014. Além da trilogia documental de Leon Hirszman, realizada em 1986 sobre três artistas do Museu de Imagens do Inconsciente: *No reino das mães: Adelina Gomes; A barca do sol: Carlos Pertuis, Em busca do espaço cotidiano: Fernando*

medicina no Brasil (em 1926), fundou em 1946 no Centro Psiquiátrico Nacional um ateliê de artes plásticas em negação aos tratamentos biofísicos utilizados no hospital, em uma de suas falas mais conhecidas:

Durante esses anos todos que passei afastada, entrou em voga na psiquiatria uma série de tratamentos e medicamentos novos que antes não se usavam. Aquele miserável daquele português, Egas Moniz, que ganhou o prêmio Nobel, tinha inventado a lobotomia. Outras novidades eram o eletrochoque, o choque de insulina e o de Cardiazol. (SILVEIRA *apud* MELLO, 2014, p. 89.)

Um importante adendo a este primeiro momento do ateliê é a colaboração de alguns artistas brasileiros, em especial de Almir Mavignier (1925-), que constantemente convidava ao ateliê colegas seus como Ivan Serpa (1923-1973) e Abraham Palatnik (1928-) – nomes que se ascenderão junto ao movimento concretista carioca. Por este corpo de sujeitos interessados nas expressões internas do mundo dos esquizofrênicos, foi pensada uma exposição em 1947 com cerca de 250 pinturas no Ministério da Educação. Diversos críticos comentaram a exposição – que, segundo Nise da Silveira, estavam muito mais interessados na produção dos doentes mentais do que os próprios psiquiatras – a que destaco as palavras de Mário Pedrosa (1900-1981).

Uma das funções mais poderosas da arte – descoberta da psicologia moderna – é a revelação do inconsciente, e este é tão misterioso no normal quanto no chamado anormal (...) As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrar. Mas ninguém impede que essas imagens e sinais sejam, além do mais, harmoniosas, sedutoras, dramáticas, vivas ou belas, constituindo em si verdadeiras obras de arte (PEDROSA, 1947)³⁰⁹.

E dois anos depois outra exposição se seguiu, *9 Artistas do Engenho de Dentro*, e daí para diante foi sempre um crescente de reverberações. O que proponho chamar a

Diniz.

³⁰⁹ Decerto que nem todos os críticos de arte eram a favor de se expor obras de um hospital psiquiátrico e, nesta controvérsia, surge a figura de Quirino Campofiorito. O debate se alongou logo após a abertura da exposição *9 artistas do Engenho de Dentro* em 1949 – primeiro apresentada no Museu de Arte Moderna de São Paulo e depois transferida para a Câmara Municipal do Rio de Janeiro. As críticas foram publicadas pelos jornais *Correio da Manhã* (com textos de Mário Pedrosa) e, *O Jornal* (com textos de Quirino Campofiorito). Mario Pedrosa sugere haver uma má percepção crítica sobre as obras expostas e, acima de tudo sobre o trabalho de Nise da Silveira, que deveria ser compreendido mais como uma forma de expressão e de educação social do que como produção artística: “Não se trata de ‘exposição de malucos’; a finalidade de uma cientista de sensibilidade e do valor moral e profissional de Nise da Silveira não é de fazer exibição de extravagâncias de ‘doidos’ e ‘malucos’, nem de exaltar o valor artístico dessas obras (embora muitas delas tenham de fato um autêntico interesse artístico); mas de educar também o público, de levá-lo a compreender que esses jovens e esses homens que se encontram ‘asilados’ existem também como nós” (PEDROSA, 1947, p.11)

atenção é o modo de operação da “política das artes”, para usar um termo do próprio Pedrosa (1995) sobre determinadas obras e determinados tipos estéticos que fez emergir o conceito de “imagens do inconsciente”³¹⁰. O envolvimento de Pedrosa com as obras do ateliê de Silveira colaborou muito na consagração do Museu e de parte de seus usuários, mas, em especial, colaborou na formulação e na afirmação de um adjetivo próprio a esta forma de produzir arte: as “imagens do inconsciente”. Se Nise da Silveira apostava profundamente nos ensinamentos de Jung³¹¹, Pedrosa apostava num ideal de arte que estava intrinsecamente ligado a um ideal de política. Dois encaminhamentos que se entrecruzaram na formulação deste conceito.

Silveira partia da proposta de que a psiquiatria precisava compreender o mundo interno do paciente e, a partir dele, propor modos de tratamento que o ajudasse a viver junto ao mundo externo. O ateliê fundado por ela possui este fundamento, ou seja, é uma proposta interna à psiquiatria que por princípio buscava pensar os pacientes, ou “clientes” como ela gostava de chamá-los, em sua própria unicidade e em relação com as imagens mentais conflituosas que lhes caracterizavam enquanto um “esquizofrênico”. Desse modo, Silveira considerava a expressão plástica como um método eficaz de autocura, pois que colaborava para a organização das ideias mentais, “dos inumeráveis estados do ser”³¹². Como também, eficaz como método científico, pois que ajudava o analista na compreensão do mundo interno do paciente – a lembrar que Nise se utilizava das ferramentas psicanalíticas junguianas para isso, mais precisamente na interpretação das imagens a partir de seus símbolos míticos. Em outras palavras, a expressão livre através do desenho, pintura e modelagem aparecia como um meio “individualizado de expressão”, que consentia um acesso do analista àquele mundo tão hermético, interno ao esquizofrênico: “captavam imagens da situação psíquica”

³¹⁰ Antes de tudo, isto não é uma crítica negativa ao trabalho e as proposições de Nise da Silveira, mas, antes uma amarração de elementos que compõem o seu discurso.

³¹¹ Tendo enviado já na segunda edição do Congresso Mundial de Psiquiatria de 1957, em Zurique, algumas obras de seu já fundado Museu.

³¹² Nas palavras de Nise da Silveira: “Há muitos anos, folheando ao acaso numa livraria antigas revistas de arte deparei, numa delas (*Cahiers d’Art*, 1981), comentários sobre a pintura do surrealista Victor Brauner, com a citação destas palavras de Antonin Artaud: ‘O ser tem estados e cada vez mais perigosos.’ Pareceu-me que Artaud se referia a certos acontecimentos que podem ocorrer na profundidade da psique, avassalando o ser inteiro. Descarrilhamentos da direção lógica do pensar; desmembramentos e metamorfoses do corpo; perda dos limites da própria personalidade; estreitamentos angustiantes ou ampliações espantosas do espaço; caos; vazio; e muitas mais condições subjetivamente vividas que a pintura dos internados de Engenho de Dentro tornavam visíveis” (SILVEIRA, 1994, p.5).

(SILVEIRA, 1980, p. 13). Se o esquizofrênico é aquele que tem dentro de si um universo fechado e cheio de perturbações e de imagens desorganizadas, conforme o olhar psiquiátrico, a representação mental produzida no ateliê de modo rotineiro poderia lhe trazer um retorno ao mundo externo. A terapêutica era, nesta perspectiva, mais um tratamento do que um método diagnóstico e, acima de tudo, era o que possibilitava a cura ou o regresso ao concreto, ao não-hermético.

É curioso notar que o estágio de tratamento do paciente era visível em suas criações: quanto mais remetiam ao mundo exterior, como por exemplo em imagens figurativas, mais Silveira considerava como um passo dado à auto cura. Ou seja, na repetição da prática terapêutica através das expressões artísticas, tendia-se a um desembaralhar da mente. Esta tese só se torna clara no conjunto de obras de cada paciente; portanto, as obras não podiam ser vendidas ou doadas e deviam formar um acervo individual que acompanhasse a evolução de cada paciente. Não havia, portanto, uma comparação com produções externas – por exemplo, entre a arte de vanguarda e a arte dos doentes – o interesse da doutora Nise da Silveira estava na evolução que se dava no conjunto de obras de cada paciente, indo do mais hermético ao mais concreto:

Atribuímos grande importância à imagem em si mesma. Se o indivíduo que está mergulhado no caos de sua mente dissociada consegue dar forma às emoções, representar em imagens as experiências internas que o transtornam, se objetiva a perturbadora visão que tem agora do mundo, está desde logo despotencializando essas vivências, pelo menos em parte, de suas fortes cargas energéticas, e tentando reorganizar sua psique dissociada (SILVEIRA, 1992).

A análise dos símbolos nas produções dos doentes mentais mostrava, para o olhar de Silveira, que a abstração no desenho (tais como as formas geométricas) não era o esfriamento da afetividade ou um desligamento com o mundo concreto, como outros teóricos previam. Mas, um recuo amedrontado em relação a esta realidade, pois seria, esta a forma pela qual se processava o mundo interno ao se deparar com perigosos conflitos. O geometrismo ou o abstracionismo seria, portanto, um procedimento de defesa para tudo aquilo que oscila e provoca angústia³¹³, uma maneira de “apaziguar tumultos emocionais e buscar refúgios em construções estáveis” (In IMAGENS do

³¹³ Ver fig. 63.

Inconsciente, 1986b, 17:21). A realidade externa e a pintura de tendência naturalista ou figurativista, quando surgiam nas pinturas dos doentes eram acionadas, na visão de Silveira, de uma mesma maneira instintiva, e eram consideradas muitas vezes uma mescla de sonho e realidade³¹⁴.

Pedrosa, por sua vez, enquanto crítico de arte e militante político – funções que sempre viu como complementares e inseparáveis – encontrava outras significações nas expressões dos doentes mentais. Sua exaltação e defesa das “imagens do inconsciente” surgiram do brilhantismo desinteressado que estas expressões lhe traziam, era como uma “necessidade vital” ([1947]1996) e representavam um quadro essencial para a compreensão das origens psíquicas do fazer artístico: “O artista não é aquele que sai diplomado da Escola Nacional de Belas Artes, do contrário não haveria artistas entre os povos primitivos, inclusive entre os nossos índios.” (1947, p.11)

Na sua visão, era menos importante comparar a arte moderna e as criações “primitivas”, pois, o que de fato havia nestas expressões esquizofrênicas era uma “poética” de cunho universal. A arte nada mais seria, do ponto de vista emotivo, do que a linguagem das forças inconscientes que atuam dentro de nós, ou seja, aquilo que induz a formulação de simbologias aos sentimentos e imagens ao eu profundo, ou inconsciente: “cada indivíduo é um sistema psíquico à parte, e também uma organização plástica e formal em potência” ([1947] 1996, p.54). As expressões, de todos os tipos, surgiriam, portanto, de uma vontade de dominar as emoções e as sensações humanas, dando-lhes uma organização, a fim de “chegar à harmonia dos complexos de subconsciente” (idem: 52). Ainda segundo Pedrosa, o que diferencia os homens de arte e os primitivos ou o que “falta” a uns e que “sobra” a outros seria, em primeiro, a capacidade disciplinar da força criativa³¹⁵. Por fim, exteriorizar o inconsciente seria um

³¹⁴ Várias foram as “mandalas” identificadas, Nise da Silveira descreve que segundo Jung, a mandala seria a “mobilização das forças instintivas de defesa que tem a função de se oporem a dissociação da psique”. Elas teriam o caráter de “auto-cura” ao compensarem a grande desordem interna. (In IMAGENS do Inconsciente, 1986b, 14:35). Ver fig. 64.

³¹⁵ Este argumento vai ao encontro de uma tese já apresentada aqui: o artista é aquele que consegue disciplinar a latência do inconsciente em prol da criatividade, enquanto o louco é, permanentemente, levado por ela: O que falta, diga-se de passagem, nessas amostras embrionárias de arte que aqui temos – matéria bruta emotiva da criação formal – é a vontade realizadora, aquela terrível vontade quase inumana (...), impondo uma organização plástica e disciplinando suas forças explosivas, subordinando tudo à ordem cósmica final necessária à criação.. Mesmo nos mais artistas, no sentido técnico, dessas personalidades oras expostas diante de nós, nota-se a ausência dessa resistência formal, alma da

papel fundamental das artes plásticas, pois que lidam com a matéria sensível e inerente à natureza (o barro, a pedra, a madeira...) e com formas inerentes aos espaços (a bi e tridimensionalidade). Nesta época, Pedrosa via na divulgação das obras dos primitivos um projeto didático para um ambiente cultural, ainda, muito preso às estéticas figurativistas e naturalistas. Para a particularidade criativa dos esquizofrênicos – como para as produções das escolinhas de arte para crianças de Ivan Serpa – Pedrosa designou o título de “arte virgem”, considerando-a livre de quaisquer estímulos externos; uma arte capaz de renovar o caráter perdido pelos modernistas e que alinhava “ética” e “estética” (ARANTES, 2004)³¹⁶.

Entre a exposição do Congresso de Psiquiatria, teorizada por Volmat em meados de 1950, e as propostas conceituais de Nise da Silveira e de Mário Pedrosa – tão brevemente trabalhadas aqui – há uma encruzilhada de significados. É iminente, neste meado de século, a necessidade de adjetivar as expressões produzidas pelos doentes mentais, assim vemos surgir termos como “*psychopathologique*”, “inconsciente”, “virgem”, “puro”. Em outro sentido, torna-se possível inserção destas obras no discurso artístico e na aceitação pública, ou seja, enquanto obra de arte – ainda que uma obra de arte adjetivada.

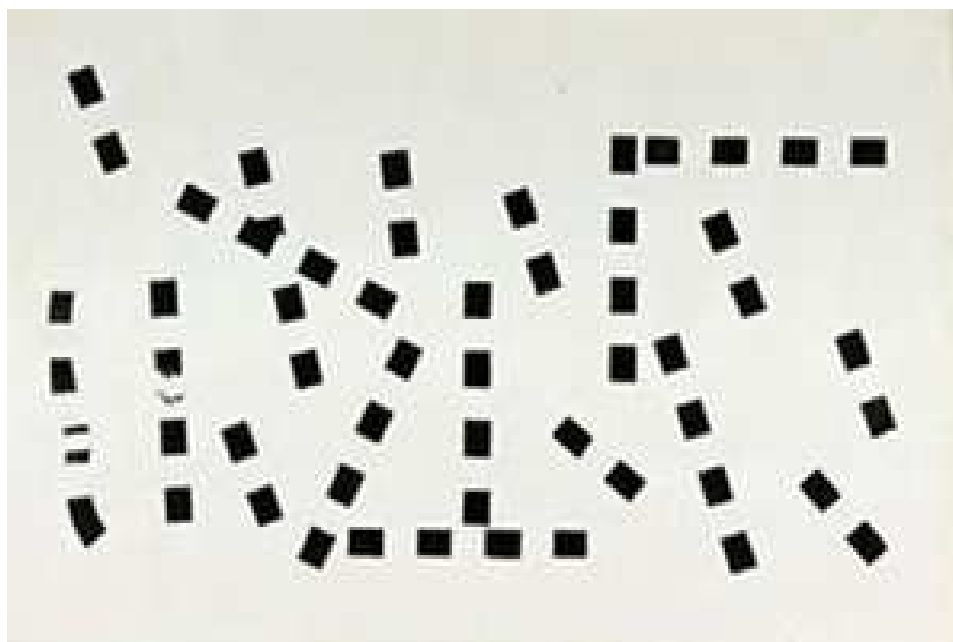
composição; é ela, entretanto, o que mais diferencia o desenho ou a pintura de uma personalidade psicopática ou de uma criança dos de uma artista ainda consciente. Em todos eles predominam o aspecto da confiança subjetiva, a explosão do eu afetado, ou o espanto cósmico da criança diante do espetáculo eternamente novo do universo. (PEDROSA [1974] 1996, p.50)

³¹⁶ Por este período, o crítico vinha se interessando pelos sistemas que regem a mente no terreno da intuição; e, para isso, se ocupa em estudos da *Gestalt*, produzindo a tese, em 1949, intitulada *Da Natureza Afetiva da Forma na Obra de Arte* (In PEDROSA [1949], 1996), onde encontra um fundamento comum em todos os modos de expressão, ou melhor, uma “ciência da forma” em suas próprias palavras: “Os animais e as crianças não têm outro processo de distinguir e conhecer as coisas. O sincretismo é o modo de conhecimento deles. Essas impressões primeiras constituem, já disse Koffka, o alicerce da impressão estética. A arte se funda sobre elas, e perde sua força expressiva, sua pureza quando essa percepção sincrética global, esse sentimento primeiro do objeto se mareia. Como? Mesclada de preocupações analíticas ou significativas de outra ordem: exigências externas, didáticas, científicas, intelectuais, morais, religiosas, práticas etc., a arte deixa de ser fim para ser meio (idem, p.108). Pedrosa possui vários artigos sobre estas questões, indico a leitura de *Forma e Personalidade* ([1951], 1995, p.179-220) e *Arte e Freud* ([1958],1995) para uma melhor compreensão de suas ideias, outros textos do autor sobre estas temáticas estão indicados nas referências bibliográficas.

LES COLLECTIONS

N ^{os}	Pays	Collections	Nombre de malades	Nombre d'œuvres
1	Brésil	M. DE MEDEIROS H. PÉRÈS OSORIO CÉSAR MARIO YAHN	7 4 10 36	98 7 54 236
2	Canada	Bruno CORMIER	22	150
3	Espagne	LAFORA	10	45
4	Finlande	RUNEBERG	10	81
5	France			
6	Grande-Bretagne	MACLAY <i>Hill End</i> <i>Netherne H.</i> <i>Netherne L.</i> <i>Napsbury</i> <i>Burden</i> <i>Towers</i>	7 5 16 8 3 4 7	14 7 18 18 14 11 12
7	Grèce	DRACOULIDÉS PAMBOUKIS	2 1	2 5
8	Indes	PATEL R.	1	96
9	Italie	SINISCALCHI	4	16
10	Norvège	THOMSTAD	6	24
11	Pays-Bas	OSTERREICHER	3	3
12	Pérou	DELGADO	4	18
13	Sarre	CONRAD	1	13
14	Suède	AGERBERG <i>Hill</i> <i>Josephson</i>	5 1 1	22 25 25
15	Suisse	WEBER STECK <i>Art brut</i>	4 1 6	21 40 18
16	U. S. A.	BAY A. P. BILLIG O. HULSE NAMBURG <i>Vétérans, I</i> <i>II</i>	38 19 5 1 16 24	38 38 16 63 22 28
17	Yougoslavie	JULIUS D.	3	64

62. VOLMAT, Robert. "Les Collections". In *L'art psychopathologique*. Paris: Press Universitaires de France, 1956, p.7.



63. Arthur Amora. Sem título, s/d, grafite e nanquim sobre cartolina, Museu de Imagens do Inconsciente, 37,3 x 56,4 cm.



64. Carlos Pertuis. *O Planetário de Deus*, óleo sobre papel, Museu de Imagens do Inconsciente, 55 x 37 cm.

3.7 Arte brut e outsider art: novas políticas da arte

Pelo final dos anos 50, quando a polémica duma nova configuração se desencadeava contra as sucessivas vagas abstractas, geométricas e líricas, já havia dez anos que Dubuffet publicara o seu manifesto da «arte bruta», opondo-se às «artes culturais» que eram todas as outras.

(José Augusto-França, 1985)

O termo *art brut* surge após 1945, quando Jean Dubuffet (1901-1985) iniciou uma coleção de obras (desde desenhos, esculturas, pinturas e escritos) originadas de meios “não culturais”, ou seja, que o próprio julgava não terem sido cooptados por credenciais culturais. Muito influenciado pela leitura de Hans Prinzhorn:

Prinzhorn's book struck me very strongly when I was young. It showed me the way and was a liberating influence. I realized that all was permitted, all was possible. I wasn't the only one. Interest in the art of the insane and the rejection of established culture was very much 'in the air' in the 1920s. The book has an enormous influence on modern art^{lvii}” (DUBUFFET apud MACGREGOR, 1989, p. 292) ³¹⁷.

Prinzhorn tinha provado que havia um impulso básico que de algum modo conduzia os indivíduos às práticas expressivas, muitas vezes suprimida na vida adulta e, muitas vezes, incólumes nos doentes mentais. Nas palavras de Dubuffet:

...des productions de tout espèce – dessins, peintures, broderies, figures modelé ou sculptées, etc – présentant un caractère spontané et fortement inventif, aussi peu que possible débitrices de l'art coutumier ou des poncifs culturel, et ayant por auteurs des personnes obscures, étrangères aux milieux artistiques professionnels^{lviii} (1967, p.175).

Dubuffet avaliava as obras para sua coleção a partir de uma série de categorias rigorosas, que tomo a liberdade de resumir aqui em três mais específicas: proveniência, histórico do criador e questões formais. Isto porque Dubuffet criticava de modo violento todo tipo de criação convencional, ou seja, da arte museológica ou da pintura oficial, inclusive os artistas das vanguardas que, segundo ele, traziam de volta uma arte baseada

³¹⁷ Trata-se de uma conversa entre Jean Dubuffet e o pesquisador John MacGregor realizada em 1976. Ver MACGREGOR, 1989, p.358, nota 4.

em formas apreendidas: “*I’m convinced that this art is more alive and passionate than any of the boring art that has been officially catalogued – even that of the avant-gard.*”³¹⁸ (DUBUFFET apud PEIRY, 2006, p.60)³¹⁸. De fato, Dubuffet não queria aprender a pintar com os loucos e *naifs* – ou seja, sua intenção não era coisificar a forma primitiva numa estética possível para as artes –, antes, pretendia imaginar como estes sujeitos pintavam, através de quais efeitos imaginativos: “pintar um rosto como se pinta uma maçã... ah não! O pensamento está intimamente ligado à descrição; se eu pinto as orelhas, estou a pensar no barulho, se pinto os lábios, estou a pensar nas palavras, se pinto os dentes, nos alimentos” (DUBUFFET apud JAEGER, 2000, p.18). Creio que ao dizer isto, Dubuffet não estava apenas a tratar do desvio da forma, mas em amplo sentido, do desvio do pensamento que leva à forma “primitiva”. Ou seja, Dubuffet partia do princípio de que o artista conhecedor das convenções e técnicas artísticas projetava um modo de pensar sobre a sua expressão artística que, em sua concepção, era sempre uma visão tecnicista e cultural. Saindo deste princípio é que questiona: como os sujeitos não conhecedores de tais técnicas projetam seus pensamentos para se expressar? Assim como seus colegas de vanguarda, em especial os surrealistas, Dubuffet parecia consciente de que ele próprio não produziria uma pintura a partir de uma psicose esquizofrênica³¹⁹ – ou seja, o máximo que poderia ele (um artista cultural) chegar era à experiência de determinadas possibilidades estéticas, no sentido de que estas possibilidades o levariam a recodificar a sua própria forma de pensar a arte.

E, é nesta esteira, que produz uma série de retratos, dentre eles de Antonin Artaud³²⁰, com a intenção de captar não os aspectos físicos do poeta, mas o que havia

³¹⁸Em nota: Carta de Dubuffet à C. Ladame, Paris, 9 de agosto de 1945 (arquivos da *Collection de l’Art Brut*)

³¹⁹ Isso, inclusive, já foi tratado no capítulo anterior ao lembrar da assertiva de Sobral Cid: “Não faz uma psicose esquizofrênica quem quer” (CID, [1924] 2011, p.62).

³²⁰ Antonin Artaud (1896-1948) é uma das figuras retratadas por Dubuffet na série *Plus Beaux Qu’ils Croient* realizada entre 1946 e 1947 e expostas na sequência na Galerie René Drouin. Certamente, Artaud é uma das principais referências ao se tratar do grande tema “arte e loucura” – assim como Van Gogh ou Goya fazem parte deste mesmo imaginário de reflexões. Em seus respectivos contextos, todos eles já foram exaustivamente trabalhados a partir do tema central da loucura e, neste sentido, não vejo necessidade em me deter a eles nesta tese. Antes de tudo, creio ser importante para compreender as questões de Artaud – em especial, o sentido que dá a “doença” (a própria esquizofrenia) e sobre o sentido que dá à arte – ler seus próprios escritos. Ver ARTAUD, 1983; 1984; 1995; 2004. Dentre as inúmeras referências, recomenda-se, também, a leitura do livro de Ana Kiffer, *Antonin Artaud, uma poética do pensamento* (2003), em especial pela forma como elucida a experiência do corpo como propulsora de um fazer artístico e poético em Artaud.

interno à sua cabeça, à sua orelha, à sua boca e à sua expressão. E não posso deixar de notar que Artaud teve uma influência muito forte no modo de pensar de Dubuffet, visível em seus textos e em seu posicionamento frente à cultura, ou seja, de um modo anti-cultural. Em *L'art brut préféré aux art culturels* (1949), Dubuffet coloca-se contra todo tipo de reprodução artística que seja uma forma de expressão apreendida culturalmente – leia-se um modo representacional da cultura e, por isso, demonstra-se contrário à repetição mimética da arte primitiva no modernismo. Dubuffet concebe, portanto, a *art brut*, não se referindo apenas ao contexto das doenças mentais, mas a todo tipo de produção “incólume” às tradições da arte.

O grande *insight* do artista não foi colecionar e catalogar as obras, isso já era moda em várias partes do mundo – como se podia ver na exposição do I Congresso Mundial de Psiquiatria – mas, buscar compreender estas inúmeras formas de expressão a partir de um conceito que pudesse ser assimilado no universo artístico: a *art brut*. Afinal, aquilo não era barroco, gótico, cubista ou dadaísta, mas também não podia ser apenas arte “psicopatológica” – era uma expressão particularizada por um modo não intencional de produção cultural, tal como posto pelo próprio Dubuffet. Enquanto colecionador, interessava-se muito além das expressões enquanto formas estéticas e colaborou também na inventariação das histórias de vida dos sujeitos que as produziram. De fato, a *art brut* não existe sem a história dos sujeitos, porque aqui não se trata de demarcar ou catalogar sintomas, mas de constatar que o indivíduo possui uma história de vida que o fez produzir a partir de uma propulsão criadora, ou sem contato e conhecimento artístico, enfim, sem uma intencionalidade cultural por detrás da obra.

Em suma, as obras da coleção de *art brut* retratam as expressões do pensamento, antes de se projetarem enquanto arte para o mundo. E Dubuffet parece estar mesmo atento a estas expressões pela sua impulsividade e pelo seu carácter de inventividade culturalmente descomprometida. E, é por isso que, a *art brut* alinha-se ao ideal de anticultura, porque a obra em seu estado *brut* não se pretende enquanto um objeto a ser venerado nos museus ou galerias. Nesse sentido, o que une diversos modos de expressão em um conceito único é este desejo intenso pela expressão e não os princípios formais da obra. Lucienne Peiry diz que a *art brut* surgiu como uma dupla heresia à história da arte: “*the first use of the term in 1945 preceded both the emergence of the concept and*

the development of a definition, and the concept was preceded by the work it defined. This double anachronism is intrinsically linked to a particular conception of art brut. It constitutes the first sign of a fracture in Western culture”^{lx} (2006, p.12). Creio que esta emergência surge justamente no momento em que a noção de movimento artístico começa por perder forças, enquanto Artaud gritava por uma nova experiência, uma experiência “anticultural” e “anti-institucional”. A *art brut* surgia como um emblema dado a um modo específico de produzir arte e nesse sentido o termo é atemporal, porque existe anteriormente à própria obra e carrega, em si, esta vontade anticultural de Artaud³²¹. Ou seja, a *art brut* parece surgir como uma forma de tornar visível diversos modos de expressão pela arte, modos que não correspondiam ao instrumental existente na história da arte.

Em tese, não se pode ensinar um sujeito a pintar *art brut* como se pode ensiná-lo as técnicas cubistas, expressionistas, ou qualquer outra; a *art brut* só pode existir na espontaneidade anticultural. Este “anti” para a cultura é tão complexo quanto o “anti” para a psiquiatria e, claramente, surge de um mesmo momento em que o mundo se voltava para novas formas de liberdade, fosse pela arte fosse pelo fim dos asilos. Mas, não podemos esquecer, como já tratei anteriormente, que a humanização – que parte de um princípio de liberdade – é sempre um modo de adequação dos inadequados. O que a *art brut* faz – e penso que aí está a sua maior ambiguidade – é adequar os inadequados, ou seja, é garantir que algumas expressões delirantes (anticulturais) possam entrar para o mercado seletivo das artes sob uma designação que as façam se comportar enquanto “arte” e não apenas como sintoma:

Na realidade, e nisso a proposta de Dubuffet é suspeita, trata-se de opor o normal ao patológico – como sublinha aliás um dos amigos de Dubuffet, ao identificar a «art brut» como «a arte louca», sendo a «art brut», por um lado realizada por «pessoas indemnes de cultura artística», enquanto que por outro lado, é sobretudo caracterizada pelo local de produção. Isso faz sugerir uma complementaridade profunda, da qual é necessário medir atentamente as implicações reais, nomeadamente a personalidade dos produtores, caracterizada quer pela profissão (mulher a dias, pastor, carteiro), quer pelo local da produção, quase sempre um recinto fechado: hospital, asilo, quarto de dormir. Acrescentamos, e o pormenor é relevante, que estas personalidades são também marcadas por um comportamento excessivo ou desviacionista: loucos, criminosos, vagabundos, ladrões

³²¹ A relação desta vontade “anticultural” evocada por Artaud e a *art brut* é feita pelo próprio Dubuffet.

etc. (MARGARIDO, 1974, p.58)³²²

Mas, isto em si não compromete ou desqualifica a noção de *art brut*, porque de qualquer forma me parece ingênuo pensar numa arte que não seja pelas vias institucionais, ou seja, pela sua adequação: a expressão em si pode ser espontânea e “anti-cultural”, mas, o meio de fazê-la chegar ao público (e ser aceita por ele) é um meio institucional, portanto, cultural. Afinal, e como logo se verá, a *art brut* começa por ser enquadrada em diversas e grandes exposições como uma forma autêntica de produzir arte, apesar de muitas vezes trazer o “sintoma” como conceito da própria obra.

É importante atentar que nem toda expressão dos doentes mentais é *art brut* e nem toda *art brut* vem dos doentes mentais. Por mais que já o tinha dito, saliento esta questão porque ela define – numa esteira aberta por Prinzhorn, Rêja e Morgenthaler – as características daquilo que se conceitua como *art brut*. No capítulo anterior, mencionei que Prinzhorn selecionou para seu livro, *Bildneri der Geisteskranken* (1922), dez casos a que ele creditou como sendo de “mestres esquizofrênicos”. O fato é que formava-se entre estes autores um ideal do que seria uma estética proveniente de uma mente esquizofrênica – ao menos àquela que servia de interesse artístico – de modo que já descrevi anteriormente: cheia de símbolos e formando um rol expressivo muito particular de ideias subjetivas. Este ideal de “mestre esquizofrênico” trabalhando a partir de forças internas e impulsionado pelas imagens mentais, define o fundamento primeiro do conceito de *art brut*. E, se nem toda *art brut* é proveniente de hospitais psiquiátricos, o conceito de esquizofrenia está pautado num modo primitivo de processamento das ideias. Explicando de outra forma, a esquizofrenia é o melhor referente para se compreender o “anti” da cultura. Afinal, ela é definida pelo pensamento cindido da realidade e, portanto, operando pelos seus próprios termos: a esquizofrenia existe numa auto-enunciação, o que em si, é “anti-cultural”. Estas imagens *skhizein*, em sua estética ou em seu modo de fazer agir o sujeito, passam a caracterizar um entendimento funcional sobre o que é a *art brut*: como sistemas cosmológicos que existem na

³²² O “amigo de Dubuffet” citado no trecho, segundo nota do próprio autor, é René de Solier. Aproveito para notar que este texto, de 1974, é de um autor português, Alfredo Margarido (1928-2010), e traz questões muito atualizadas a respeito da *art brut*, pensando-a em termos conceituais, políticos e mercadológicos. É interessante, por ora, assinalar que a Revista Colóquio Artes, publicada pela Fundação Gulbenkian, trazia temas dos mais atualizados e críticos do universo das artes, e neste sentido o texto de Margarido é uma ferramenta muito importante para compreender os modos como a *art brut* se insere em termos de discurso crítico em Portugal.

particularidade destas “mentes cindidas”.

Um acontecimento importante que vai ao encontro disto é a fundação da *Compagnie de l'Art Brut* em 1948. Nas notícias publicadas³²³, a companhia demonstrava um apelo para ampliar a coleção iniciada por Dubuffet, tanto aos pesquisadores quanto aos psiquiatras, enfatizando que a verdadeira arte encontrava-se na espontaneidade das ideias:

.... des productions dont l'auteur a tout tiré (invention et moyen s'expression) de son propre fond, de ses impulsions et humeurs propres, sans souci de déférer aux moyens habituellement reçus, sans égards pour les conventions en usage. Des œuvres de cette sorte nous intéresseront même si elles sont sommaires et exécutées avec maladresse...^{lxi} (DUBUFFET, 1948).

O que, em suma, quero dizer é que neste momento inventava-se e instituía-se o autêntico “mestre esquizofrênico”, para além do colecionismo psiquiátrico e, para além, do excentrismo vanguardista. Algo que vai ao encontro desta assertiva são as primeiras exposições realizadas com obras da coleção, que giravam em torno de alguns destes “mestres”, tais como Adolf Wölfl, Aloïse Corbaz, Auguste Forestier. Mas, de certo que, apenas com o forte discurso de um sujeito como Dubuffet, assumido publicamente com seu *L'art brut préféré aux arts culturels*, e com a formação da companhia, estas obras podiam ser expostas como “art brut” e não como “entartete kunst”. Havia entre os propósitos da companhia uma ideia de não alimentar discursos opulentos sobre os criadores das obras e, como também de incentivar a criação de todos os indivíduos, rompendo totalmente com a noção de gênio. Quero dizer: “*We need to come up with short articles that appear to be nothing much at all, totally free of any solemnity, woven with very ordinary words and ideas, but endowed with enough power for you to capture the man*”^{lxii} (DUBUFFET apud PEIRY, 2006, p.85)³²⁴.

³²³ *Notice sur la Compagnie de l'art brut* está disponível em <http://www.andrebretton.fr/work/56600100677090> (último acesso em 06/04/2018). Além de Dubuffet, eram membros da companhia: André Breton, Jean Paulhan, Charles Ratton, Henri-Pierre Roché, Michel Tapié e Edmond Bomsel. Nesta altura, a coleção encontrava-se junto a um pavilhão pertencente à Gaston Gallimard, situado aos fundos de sua Editora, ainda em Paris. A companhia sobreviveu apenas por três anos, período em que conseguiu reunir aproximadamente 1200 obras produzidas por mais de cem criadores (PEIRY, 2006, p.89). Após esta dissolução, a coleção foi abrigada pelo pintor Alfonso Ossorio em East Hampton, perto de Nova York, até 1962, quando retornou à Paris. Apenas em 1976, a coleção é aberta ao público no formato de um museu, já em Lausanne, na Suíça, onde ainda abriga um no *Chatéau de Beaulieu*, um espaço inteiramente dedicado à *collection de l'art brut*.

³²⁴ Carta de Jean Dubuffet a André Breton, de 3 de junho de 1948, a tratar da produção de um almanaque

A noção de *art brut*, por toda política que envolve, causa certa confusão e por vezes parece ambígua, pois ao mesmo tempo em que lida com as expressões que a história da arte rejeitou por não estarem aptas a nenhuma de suas conceitualizações, busca impor-lhes um rótulo. Como se de algum modo fosse possível encontrar um denominador comum na multiplicidade. A *art brut* recebeu críticas, como era de se esperar:

E, de fato, segundo uma lógica que encontrará seu limite com as produções reunidas sob o nome de arte bruta, espécie de arte natural que só existe como tal por um decreto arbitrário dos mais refinados, o Douanier Rousseau, como todos os "artistas ingênuos", pintores de domingo nascidos da aposentadoria e das férias remuneradas, é literalmente criado pelo campo artístico. (BOURDIEU, 1996, p.277)

Partindo de outra perspectiva, considerar a *art brut* arbitrária não a faz deixar de existir: na década de 1940, quando o termo surge, haviam imensas expressões inomináveis, que surpreendiam médicos pela capacidade inventiva da mente ao mesmo tempo em que arrancava suspiros de artistas. Estas expressões foram chamadas de *art brut*. O que é preciso dizer, e não é fácil dizê-lo, é que a *art brut* é de fato criada pelo “campo artístico”, como me parece óbvio dizer que a *Coca-Cola* foi criada pela indústria de consumo norte-americana, mas isso não diz muito sobre a *Coca-Cola* e muito menos invalida a sua existência enquanto algo que produz uma série infinita de relações: “*The specificity of the work, as well as that of the people who produced them, proves the existence of art brut.*”^{lxiii} (PEIRY, 2006, p.11)³²⁵. Bourdieu compreende a *art brut* como uma “arte não cultivada” que passa a existir no exato momento em que é descoberta e, apenas enquanto criação de seu “descobridor”:

...assim constituída como arte sem artista, arte natural, surgida de um dom da natureza, ela proporciona o sentimento de uma necessidade miraculosa, à maneira de uma *Ilíada* escrita por um macaco datilógrafo, fornecendo deste modo sua justificação suprema à

sobre alguns dos criadores da coleção, publicação que não se concretizou.

³²⁵ Tomei conhecimento da crítica de Bourdieu sobre a *art brut* através do livro de Lucienne Peiry, o que me fez imediatamente reler *As regras da arte* (1996). Bourdieu ainda fala de Marcel Duchamp: seguindo sua trajetória (seus pais e irmãos também eram artistas), o sociólogo conclui que Duchamp “está no campo artístico como um peixe na água” (p.278). De algum modo, isso me lembra a teoria da degeneração que pressupõe que a doença opera por contágio hereditário. Duchamp tinha o privilégio cultural de ser um peixe dentro da água e isto pode nos dizer algo sobre sua produção, mas creio que há muito mais. É sabido que Bourdieu não para por aí, sua teoria sobre o “campo artístico” pressupõe outras validades discursivas para além da trajetória. Mas, faço destacar estes pontos que me chamam a atenção por serem mais provocativos do que, de fato, argumentativos.

ideologia carismática do criador inciado (BOURDIEU, 1996, p.278).

Um macaco datilógrafo escrevendo a *Iliada* é, de fato, uma ótima imagem, mas muito pouco diz sobre a *art brut*. Ademais, Bourdieu em sua crítica cita apenas Roger Cardinal (1940-), quase solto no texto, mas não perpassa teoricamente por nenhum “descobridor” – como o próprio os classifica – da *art brut*, quanto menos a compreende dentro do sistema signifiante a que a própria está inserida. Em seus termos ela é o resultado de um campo simbólico encetado pelo universo artístico. Como metodologia de análise deste objeto tão complexo, é necessário considerar que é tão importante compreender os motivos que levam os imperativos categóricos da teoria da degeneração a condenar diversos sujeitos à reclusão psiquiátrica, como é preciso compreender, com a mesma força, os imperativos categóricos que levam à descoberta e a “invenção” do termo *art brut*. O fato é que não se deve ou não se precisa estar em acordo nem com Lombroso e nem com Dubuffet. Mas é preciso compreendê-los em sua argumentação, ou seja, nas técnicas por eles produzidas porque são elas que os instituem como algo para o campo do visível e que emitem uma teia enorme de possibilidades enunciativas.

De todo modo, se a *art brut* não existisse enquanto conceito, esta multiplicidade não existiria enquanto arte, quanto muito como sintomas, porque não há arte que não faça parte de um discurso institucionalizado. Algo precioso para se compreender a *art brut* é considerar que se os criadores são *outsiders*, os seus “descobridores” são sempre *insiders*. E ela não é apenas selecionada, classificada e conceituada pelos *insiders* como também direciona-se mercadologicamente e museologicamente ao *insiders*. Um *insider* tal como Dubuffet pode de fato quebrar regras, ir contra a corrente, indagar as normas culturais, mas ele o fez dentro de um limite possível de aceitação social, dentro de um código de ética que não o tornava um louco, no sentido psiquiátrico do termo. É, antes, um artista excêntrico: “...aí estão os críticos de arte que têm o encargo de manter em dia o inventário das criações e dos artistas, através do qual a criação deve ser reconhecida, isto é, inteiramente domada” (MARGARIDO, 1974, p.55).

Penso, neste seguimento, que reconhecer a artisticidade da produção dos loucos é basicamente aceitar a loucura que a nossa sociedade produz num enquadramento que não é nem o da verdade da loucura, mas também não é apenas uma elucubração da cabeça de artistas e críticos excêntricos. É, antes, algo que só pode ser compreendido no

entre termos destas relações. Dito de outra maneira, conceber a *art brut* como um delírio em si ou como uma produção ingênua e despropositada da natureza interna ao indivíduo é um tanto quanto simplório – e não entendo que Dubuffet a via deste modo. Mas, por outro lado, se a loucura só existe em nossa sociedade, a *art brut* é parte de uma construção interna desta mesma sociedade em ajustar aquilo que parece desajustado. O termo é criado dentro de uma necessidade – que pode ser compreendida enquanto simbólica, discursiva, mercadológica, e assim por diante, o que depende puramente do fundamento analítico sobre ele pretendido. Contudo, a partir do momento desta sua criação, o termo passa a ser algo para o campo do real, pois pertence ao discurso e a uma lógica de produção de significados. E, portanto, é algo instituído para a política das artes:

Certes, l'art brut de définit essentiellement par l'originalité et par l'individualité irréductible des différents auteurs. Aussi bien n'avons-nous cherché en aucune manière à les «homogénéiser». Cependant, le fait que l'art brut s'épanouisse ailleurs que dans les lieux socialement assignés aux «beaux-arts» le fait qu'il échappe dans une large mesure aux radiations culturelles et à l'encadrement institutionnel, bref, son statut de marginalité favorise l'épanouissement de certaines virtualités inhibées chez le commun des individus, y compris chez les artistes appartenant à la sphère culturelle. Même si les auteurs d'art brut conjuguent d'une manière très personnelle ces facultés de création inédites, il est possible d'envisager panoramiquement le champ de liberté qu'ils nous ouvrent et d'y discerner certains lieux privilégiés, certains ressources d'invention^{lxiv} (THÉVOZ, 1975, p.9)

A esteira entre a antipsiquiatria e a anticultura faz-se muito presente nas palavras de Michel Thévoz (1939-)³²⁶, não exatamente naquilo que projeta o fim das instituições, mas no questionamento sobre a estigmatização promovida pela psiquiatria nos rótulos criados ao conferir diagnósticos e, para isso, cita diretamente Szasz, afirmando que:

Sans vouloir entrer dans le débat de l'antipsychiatrie, nous partons de l'idée que la notion de la maladie mentale est relative aux conventions du milieu (...) Il suffit pour s'en assurer, de demander à des personnes non prévenues, et si possible à des psychiatres, d'examiner les oeuvres reproduites dans ce livre et de désigner celles qui, selon elles, auraient été exécutées par des «fous». On verra que le choix est toujours fantaisiste, qu'il varie selon les personnes interrogées, tout simplement parce qu'il n'existe aucun rapport décelable entre le caractère d'une oeuvre et le fait que son auteur a

³²⁶ Diretor e conservador da Collection de L'Art Brut entre 1975 e 2001.

été ou non interne^{lxv} (idem, p. 149-150).

Ou seja, segundo Thévoz não há sintoma que possa distinguir uma produção louca de uma produção não louca ou como diria Dubuffet, citado por ele na sequência: não há arte dos loucos como não há arte dos dispépticos ou dos doentes dos joelhos³²⁷. Por outro lado, e seguindo as pistas de Jacques Lacan, “não é louco quem quer” ([1955] 1992, p.24)³²⁸, assim como não faz *art brut* quem quer e nem basta ser esquizofrênico para isso. Afinal, a própria adjetivação desta “arte não cultural” cria uma barreira entre o normativo e o patologizado.

Uma nova sorte de questões inicia-se quando a coleção de Dubuffet torna-se um museu, já em 1976, no *Château de Beaulieu* de Lausanne. Segundo Peiry, expor esta coleção, fundamentada em “obras pobres”, coloca a própria função do museu em crise, pois tem como objeto aquilo que a sociedade tanto quis esconder e recondiciona-o à fruição do homem comum, como uma potencialidade antropológica: “*providing it moreover with the latest technical innovations in conservations and security was certainly an incongruity, a little like introduce a bum into a palace...*”^{lxvi} (2006, p.178).

Michel Thèvoz destaca um problema levantado sobre a ampliação ou não da coleção, ou seja, ainda era possível encontrar artistas que produziam de maneira “*brut*” dentre as inovações técnico-científica criadas pela psiquiatria contemporânea? Ou seja, existiriam ainda criadores *brut* entre a massificação cultural e a intensa medicamentação dos hospitais em parceria com os crescentes números de ateliês de arte terapia?³²⁹ Destacando que, desde os anos de 1950, estes “criadores inventivos” não eram localizados nos hospitais psiquiátricos: “*the fact is that the mass media functions in many respects as an institutional drug, conditioning and leveling minds*”^{lxvii} (Thevoz apud PEIRY, 2006, p.197)³³⁰. Mas, porventura a coleção continuou a crescer, recebendo diversas doações e indicações de visitantes e novos interessados sobre onde localizar estas obras.

³²⁷ “*Notre point de vue sur la question est que la fonction d’art est dans tous les cas la même qu’il n’y a pas plus d’art des fous que d’art des dyspeptiques ou des malades du genou*” aparece na última sentença de “*L’art brut préféré aux arts culturels*” (DUBUFFET, 1949, s/p).

³²⁸ Sobre isso deixo a indicação de leitura de TENÓRIO, 2016.

³²⁹ Sobre isso ver PEIRY, 2006, p.195-196.

³³⁰ Segundo Peiry (2006, p.277, n. 32), esta passagem aparece em um convite da exposição *Acquisitions 1980*.

É mesmo nesta esteira aberta pela problematização da *art brut* que já nos anos de 1970 um novo emblema surge, em versão inglesa: a *outsider art*. Em suma, não se podia mais conter por esta época a reviravolta que o termo *art brut* havia dado nas normas da arte em termos políticos, mercadológicos e sociais. O termo inglês surge³³¹ de um modo mais amplo do que o francês, a incorporar em seus limites outras formas de arte marginalizada, como a própria arte urbana, *naive* e a *folk art* e, também, alguns artistas (nem todos) provenientes de ateliês de arte terapia:

In Europe much more of the debate on the artist outsider art focus on what was originally known as art brut, and more recently as outsider art – the art of obsessive visionaries or the patients of mental institutions. In the United States, outsider art has been understood more broadly than in Europe and has often been popularly conflated with folk art, ethnic art, and many other gestures produced by various outsider groups and individuals^{lxviii}. (HALL & METCALF, 1994, p.xii)

Deste processo – que infelizmente não vou ter espaço de abarcar tão detidamente neste capítulo – há algo importante a ser destacado que é a efetiva incorporação destes *outsiders* numa linguagem mercadológica e pós-moderna da arte. Ou seja, se a *art brut* possibilitou o espaço *inside* para o *outsider*, este novo conceito concretizou seu lugar enquanto objeto de arte: “*they demonstrate to cultural insiders who they are by reminding them of who and what they are not*”^{lxix} (idem, p.xiii). Com isso, a arte dos “marginalizados”, seja de qualquer natureza, não precisava mais estar restrita a um museu ou a uma coleção que demarcava uma fronteira entre o *in* e o *out*, o que possibilitou a sua expansão em exposições e museus. Roger Cardinal explica que a *art brut* na sua primeira formulação havia sofrido uma série de controvérsias que fizera o próprio Dubuffet expulsar alguns artistas e obras de sua coleção após concluir que estes tinham passado por processos de culturalização³³². A noção acabou por se estreitar demasiadamente e Dubuffet, buscando uma solução, criou um anexo à coleção de *art brut* que nomeia de “*neuve invention*” – uma categoria que se ajustaria a esses artistas que estavam entre a noção primária de *art brut* e um modo de produzir mais próximo ao convencionalismo cultural ou tecnicista. Cardinal critica este novo conceito dizendo

³³¹ Com a publicação do livro *Outsider Art* (1972) do teórico e crítico inglês Roger Cardinal, a notar: nem artista e nem psiquiatra.

³³² Cardinal (1994, p.24-25) cita dois casos: do francês Gaston-Chaissic (1910-1964) e do suíço Louis Soutter (1871-1942).

que ele começa por ser aplicado de um modo a “elitizar” o conceito de *art brut*, criando uma distinção entre “primeira-classe” e “segunda-classe”:

Now, it might well be objected that is not individual art work which change but rather people's perceptions of them, and what Dubuffet and Thèvoz have ended up doing is to mark out a defensive buffer zone around art brut (...) This, I submit, is an unsatisfactory in principle as it is in practice^{lxx} (CARDINAL, 1994, p.27).

O que acontece é que separar os artistas genuinamente *brut* daqueles que de certa forma tiveram contato com vertentes culturais da arte é uma tarefa tão criteriosa que pode levar a uma série de julgamentos subjetivos. No sentido de que classificar um sujeito como um artista *brut* é considerá-lo um “ingênuo” perante a sua própria produção, suas intenções criativas e, certamente, perante a sociedade. Cardinal, sugere que a estratégia mais realista seria mudar de definição, antes que a *art brut* ruísse por completo:

...but I'm sure we need to countenance a wider application of the term 'Outsider art' – indeed, we are under the considerable pressure of an expanding usage on three continents which cannot be halted by mere critical fiat. I make this statement in the full recognition that to loosen a definition means to risk blunting its capacity to discriminate; but on the other hand, a definition so inflexible and sharp that nobody dares to apply it any more will in any case go to rust!^{lxxi} (idem)³³³

Assim, conforme Cardinal a *outsider art* corresponderia não apenas as propriedades materiais da obra de arte, mas antes à postura criativa daquele que a produz e, neste sentido, seria necessário levar em conta os processos que motivam a criação antes mesmo da história de vida de seus criadores. De fato, até os dias de hoje, um termo não substituiu o outro, ambos convivem compreendidos, por uns, como traduções sinônimas e, por outros, como uma derivação. O que se pode afirmar, é que quando a *art brut* conquistou seu terreno como um qualificativo no universo das artes, este conceito começou a ficar pequeno para dar conta do emaranhado de problemas que envolveu a si próprio. Não é preciso definir o quanto o conceito de *outsider art* resolve estes problemas, mas, de certo, ele amplia as possibilidades dos “marginalizados”³³⁴ na

³³³ Apesar deste texto de Cardinal ter sido publicado já na década de 1990, estas questões aparecem muito claramente vinte anos anos, quando o crítico inglês propõe o termo *outsider art*.

³³⁴ É verdade que em muitos casos, a consagração não surge aos sujeitos, que já deixaram de existir, em muitos casos, sem que conseguissem deixar a reclusão asilar. Para estes, a consagração vem às suas obras e ao imaginário que se cria em torno deles como “criadores” *outsiders*, virgens, *bruts*...

aceitação artística. Roger Cardinal assume que o que mais lhe atrai na *outsider artwork* é um certo “autistic air”³³⁵, mas não necessariamente a evidência de um “literal autism” (1994, p.33). Assume com isso, que este “autistic air” está mais na intensidade de distinção destas obras – “a quality manifest within the artwork itself, at the level of style”^{lxxii} (idem) – do que necessariamente num perfil dos sujeitos. Antes, é esta diferenciação o que possibilita a fruição desejosa deste tipo de arte, ou que “inspira nossa fascinação” (idem).

3.8 Interpretações conceituais: as mitologias individuais por Harald Szeemann

O poder é o povo... A arte conceitual e de atitude pode deste modo adquirir um valor especial. Perante a inépcia dos políticos encartados, o grito de Maio-68 faz-se ouvir de novo ou de uma maneira mais clara «a imaginação no poder», ou seja, a imaginação no povo.

(Rui Mário Gonçalves, 1972)

Vou adiante, mas sem perder estas questões de vista. A partir da década de 1960 uma série de exposições e feiras foram realizadas partindo destes conceitos, agora já fora de seus espaços restritos. Destaco, uma das primeiras grandes realizações de Harald Szeemann (1933-2005) como diretor do Kunsthalle Bern, *Bildnerei der Geisteskranken – Art Brut – Insania Pingens*³³⁶, de 1963: “truly uncanny and fascinating in this works is the apparent compulsion to visual expression and the palpable sense of invention behind the individual form...”^{lxxiii} (SZEEMANN [1963] 2007, p.89). Por mais que Szeemann tenha levantado o caráter verdadeiramente artístico nas obras e na personalidade dos sujeitos escolhidos, entre eles Adolf Wölfli, Carlo Zinelli, Karl Brendel, Alöyse Corbaz e Anton Müller, há na apresentação da mostra uma forte presença de suas biografias “loucas”. Isto pode ser visto, na breve apresentação

³³⁵ Em suas palavras, utiliza o termo “autismo” não literalmente no sentido clínico, mas para marcar uma posição de distância extrema entre diálogos.

³³⁶ Ver fig. 65.

individual dos artistas pelo catálogo da mostra, como, por exemplo, no caso de Karl Brendel que Szeemann diz ter uma associação clara com a “arte dos negros e dos mares do sul”, sendo que o próprio artista não enxergava isto, pois que descrevia sua obra através de uma cadeia de associações tipicamente esquizofrênica.

Na sequência, Wölflí teve suas obras apresentadas numa exposição no *Kunstmuseum of Basel* (1971) e, no ano seguinte, novamente Szeemann inseriu o universo esquizofrênico em uma de suas mostras, a saber, na Documenta de Kassel 5 – conhecida como um ponto de inflexão na história das documentas (MÜLLER, 2006, p.38). Dentre os diversos “*pictorial worlds*” que previam um “questionamento da realidade”, entre happenings, instalações, ocupações e outros processos expositivos, encontravam-se expostas algumas obras de doentes mentais. Em suma, os clássicos dos “mestres esquizofrênicos” em conjunto ao que Szeemann chamou de “mundos visuais paralelos” e justaposto ao conceito de “mitologias individuais” – termos que sugeriam apresentar universos mentais que não se podiam enquadrar em esquemas normativos da arte. Tal aposta curatorial foi apoiada pelo conceitualismo filosófico de Bazon Broke (1936-), que propôs “um conceito em três etapas”: “*the reality of the depiction, the reality of the depicted, and the identity and non-identity between the depiction and the depicted*”^{lxxiv} (in SZEEMANN, [1972], 2007, p. 314). Neste sentido, as “mitologias individuais” aconteceriam espontaneamente e sem diferir ou hierarquizar os contextos de onde elas emergiam – os contextos faziam parte dos próprios “mundos paralelos”. O que importava de fato era o processo criativo, inerente e constituinte da própria exposição:

Judged by their external appearances, these ‘individual mythologies’ are phenomena without a common denominator, yet they are comprehensible as part of history of intensity in art that is not concerned solely with formal criteria but also with the perceivable identity of intention and expression. Thus the boundaries of the realm of ‘individual mythologies’ are not clearly recognizable to the viewer, as it confirmed by the majority of exhibition reviews in which critics, ignoring the irrational d5 section, cling stubbornly to the opposing poles of Conceptual Art and realism, because the delude themselves into seeing a common denominator in the works that, if one looks more closely, is really not there^{lxxv} (idem, p.318).

Há alguns fatos a serem destacados: o primeiro deles é que a Documenta apresenta as obras dos esquizofrênicos como um bloco à parte, com curadoria de um

psiquiatra, Theodor Spoerri (1924-1973); depois, apresenta as obras com o título *Identität von abbildung und abgebildetem in Bildneri der Geisteskranken*³³⁷, em correspondência às ideias de representação e representado; por fim, narra estas histórias como “mitologias individuais”³³⁸. A relação entre estes três fatos está na justaposição da ideia de que os artistas *brut*, produzem neste realismo individual – suas mitologias, seus delírios – e só podem ser conceituados enquanto algo muito particularizado, de um modo que a obra age como uma extensão do sujeito.

Tais proposições colaboraram, intencionalmente ou não, numa incorporação do universo *brut* ou *outsider* numa esteira conceitualista que vai além da anti-arte e do universo colecionista. De certo que os mestres esquizofrênicos não estiveram presentes para responder ao público as dúvidas que estes tinham – tal como Joseph Beuys (1921-1986) o fez³³⁹ – mas, faziam parte (as obras, não os sujeitos) da proposta curatorial que considerava toda imaginação potencialmente criadora: “[não] exige materiais e técnicas especiais: a imaginação criadora manifesta-se seja do que for” (GONÇALVES, 1972, p.45).

Em outras palavras, a Documenta de Szeemann projetou a ideia de que o delírio era o próprio conceito artístico desses “mundos visuais paralelos”. Não haveria, portanto, uma separação entre os aspectos “formais” das obras de um esquizofrênico e sua imaginação delirante. Nesse sentido, se o produto da arte é a sua própria formulação conceitual, ou seja, aquilo que antevê a manufatura do objeto de arte, o delírio é o que define, por consequência, a artisticidade da expressão dos sujeitos esquizofrênicos. Pego o gancho da proposição conceitual da Documenta 5 para avançar algumas questões. A começar pela presença de Marcel Duchamp na mostra, enfatizada na apresentação do crítico Rui Mário Gonçalves (1934-2014) sobre a documenta:

A presença tutelar de Duchamp era imprescindível. Ao seu nome ligamos logo a lembrança do «*ready-made*», ou seja, a importância da

³³⁷ Algo como: “Identidade de figura e figurado na expressão artística dos pacientes mentais”.

³³⁸ Também é interessante perceber que nas referências bibliográficas deste “bloco” há textos de Michel Foucault, dos principais “clássicos da arte e loucura”, Rêjá, Prinzhorn e Morgenthaler, de Dieter Koeplin, dentre outros.

³³⁹ Dentre as pretensões do evento, encontrava-se o desejo de unir o artista do público, aproximando-os em acontecimentos arranjados. É neste sentido que Joseph Beuys construiu sua proposta como um *happening* em que o mesmo dispunha-se a responder perguntas sobre política, mais precisamente, sobre a sua pessoal rejeição em aceitar vias partidárias de representação.

decisão do artista em introduzir no mundo da arte um objeto cuja dificuldade de escolha reside paradoxalmente no facto de ele ter de ser absolutamente nada especial. Nada há que contemplar nele. Não apela para o que olhamos, mas para o que pensemos na intenção do artista. As reflexões que provoca acabam por dar início à auto-análise. Se as questões que permanecem são as relacionadas com a definição de arte, isso deve-se ao facto do objecto ter sido colocado por um artista numa sala de exposição. (GONÇALVES, 1972, p.46)

Sendo a linguagem o principal elemento da arte conceitual, não apenas no que diz respeito ao objeto em si, mas à toda a política que o envolve no mercado das artes, ela é o que define a própria natureza do fazer artístico: “Para Duchamp, o acto altamente humorístico de dar nome constitui a criação por excelência” (GONÇALVES, 1974, p.44). É neste mesmo sentido que Joseph Kosuth (1945-) colocou a arte conceitual em um papel metalinguístico, no qual cada obra define o que é “Arte”. Em outras palavras, a arte só existe como “proposição analítica” (KOSUTH [1969], 2006, p. 211), redefinindo-se em cada conjunto linguístico, ou seja, na própria obra de arte. Ou ainda nos termos de Sol LeWitt (1928-2007): “a ideia se torna a máquina que faz a arte” ([1967], 2006, p. 176). O que fazem estes artistas teóricos é repensar a “função” da arte em seu domínio conceitual: a partir dos primeiros *ready-mades* duchampianos, a arte passou de uma questão de morfologia e rumou para uma questão de função – ou de “aparência” para “concepção”. Nas palavras de Kosuth: “Toda arte depois de Duchamp é conceitual (por natureza), porque a arte só existe conceitualmente” (idem, p. 217). Decerto, a arte para Marcel Duchamp – após sua passagem pelo dadá e após declarar-se ‘anti-artista’ – não é conteúdo, mas continente, considerando que o meio é a própria mensagem, sem habilidade ou estilo, apenas signo³⁴⁰. Com sua *Fountain* (1917), o autor da obra, no caso R. Mutt³⁴¹, é o que inaugura sua existência na política das artes, que o faz emergir como objeto de arte e não como um produto industrial. Como bem salienta

³⁴⁰ Duchamp introduz à arte muito mais do que um modo de criar, ele subverte a ordem mercadológica e, portanto, o seu eixo centralizador: o artista como produtor. Em outros termos, com Duchamp a arte deixa propriamente de ter uma relação de dependência com a estética e os papéis dos agentes de arte deixam de ter uma ordem iniciada no produtor, passando pelos intermediários e culminando nos consumidores. O principal alvo deste sistema é, de fato, o artista (produtor ou autor). Após esta inversão da ordem, torna-se difícil encarar o artista como um gênio, ou seja, como aquele que é dominado por um espírito de sabedoria, uma vítima de seus dons. Da mesma forma, torna-se difícil encarar o artista como um propositos avant-garde, pois ficar-se-ia preso a estetizações. A arte após o “embreante” Marcel Duchamp, como o designa Anne Cauquelin ([1992], 2005, p. 87-102), tornou-se o próprio mercado e, portanto, a posição do artista embaralhou-se com as demais.

³⁴¹ R. Mutt é um alter-ego de Marcel Duchamp, um autor inventado para uma ocasião que exigia afastamento da figura emblemática de Duchamp.

Cauquelin, a obra de arte pós-conceitual pode ser: “qualquer coisa, mas numa hora determinada” ([1992], 2005, p. 94). Assim, o autor é um elemento perfunctório, é o caminho que leva um objeto qualquer a se tornar “arte”, na arte pós duchampiana e a política das artes torna-se a relação entre signos e meios, ou seja, “como” se fala e o “modo como” se fala. O autor é muito mais um pensador do que um executor:

Na França há um velho ditado, 'burro como um pintor'. O pintor era considerado burro, mas o poeta e o escritor eram considerados muito inteligentes. Eu queria ser inteligente. Eu tinha que ter a ideia de invenção. Não é nada fazer o que o seu pai fazia. Não é nada ser outro Cézanne. Em meu período visual há um pouco daquela burrice do pintor (...) Então cheguei à ideia. Eu pensei que a formulação ideática era um modo de escapar das influências. (DUCHAMP apud KOSUTH [1969] 2006, p.226)

Em outras palavras, a obra depende muito mais do sistema de signos a que está envolvida do que, necessariamente, do artista enquanto uma figura dotada de aptidões e técnicas. Por outro lado, quando Duchamp declara-se um “anti-artista” e insulta as instituições artísticas com a sua *Fountain* (1917) ele o faz como uma possibilidade interna a própria arte – que poderia bem ter dado errado, mas Duchamp conhecia a política interna das artes e bem soube jogar com uma linguagem crítica que se estruturava no mercado e na concepção de objeto museológico. O que pretendo dizer, portanto, é que a diferença entre um conceito artístico projetado por um Duchamp e um delírio esquizofrênico projetado enquanto conceito, é que o primeiro é um artista anti-artista – da mesma forma como Thomaz Szasz é um psiquiatra antipsiquiatria – e o segundo é um não artista tornado artista por via da estetização de seu delírio. A Documenta de Szeemann possibilita esta abertura às obras dos “mestres esquizofrênicos”, no sentido em que elas são retiradas da zona de conforto criada pela *art brut* e são levadas a estabelecer um diálogo direto com as propostas mais contemporâneas de arte e das exposições. Não digo que o conceito de *art brut* foi substituído, mas a ele foi agregado uma série de novas possibilidades. Em amplo sentido, isso motiva dizer que o “delírio” é o conceito da obra. E, mais, motiva retirar de campo aquela antiga questão sobre a validade das obras dos doentes mentais – “isso é ou não obra de arte?” – pois, que recorre ao princípio de que a arte é definida pela própria atitude do fazer artístico.



65. *Art brut Insania Pogens* (cartaz da exposição). In MÜLLER, Hans-Joachim. *Harald Szeemann: exhibition maker*. Ostfildern-Ruit: Hatje Cantz Verlag, 2006.

3.9 Jaime, de apelido Fernandes Simões.

Interessou-me a vida de um homem e, sem lamechice, pareceu-me que só poderia interessar outras pessoas se pudessemos converter esteticamente a vida deste homem, dado que por ele, por si, já não se podia defender ou atacar, ou até nem lhe interessaria.

(António Reis, 1974)³⁴²

É preciso voltar à cena em Portugal. A história, ou melhor, a controvérsia dos “mestres esquizofrênicos” por aqui tem início, em boa medida, por via do cinema. Estou a falar de 1974, quando a *outsider art* já começava a incorporar uma série de conceitualismos e, é neste sentido, que *Jaime* de António Reis (1927-1991) e Margarida Cordeiro (1939)³⁴³ surge nos cinemas portugueses. Ou seja, junto a um momento em que a “pós-filosofia”³⁴⁴ já tinha alcançado as artes plásticas, o cinema e a própria psiquiatria, *Jaime* inaugura o universo da *outsider art* em Portugal numa “arte de conceitos”, por assim dizer. Isso porque o filme não pretende narrar os delírios de Jaime como um universo ingênuo ou inócuo em relação à sua doença, o filme retrata-o de modo a tornar a imagem imperante sobre o conteúdo, carregada de poesias e planos não lineares. Nas palavras de Eduardo Prado Coelho (1944-2007), a forte presença da música modulada junto à imagem é:

o que impede o filme de deslizar para qualquer das suas eventuais perversões: fosse, talvez a mais óbvia, a de uma denúncia das condições hospitalares (que está presente, mas rasurada como formulação ideológica); ou então a uma possível tendência para equacionar em termos pesadamente teóricos a relação entre a arte, o espaço da criação e a loucura (...) digamos que toda a sorte do filme se concentra na relação que Jaime teve com a sua sorte, e, por isso o filme desaba sobre nós próprios e a nossa inevitável relação com a sorte que nos cabe (COELHO, 1983, p.64)

É muito pouco o que se sabe a respeito da vida e do sujeito Jaime, os próprios

³⁴² In MOUTINHO; LOBO, 1997.

³⁴³ António Reis e Margarida Cordeiro produziram quatro filmes juntos: *Jaime* (1974), *Trás-os Montes* (1976), *Ana* (1982) e *Rosa de Areia* (1989). Uma breve pontuação sobre os autores: Margarida Cordeiro é médica com especialização em psiquiatria e trabalhou conjuntamente com António Reis na montagem de todos os filmes, como a própria diz em entrevista: “eu sou 100% realizadora em cada filme e ele outros 100%” (Cordeiro, 1997, p13).

³⁴⁴ Sobre esta atitude de “pensar na arte contemporânea”, indico a leitura de RAJCHMAN, 2011.

realizadores não chegaram a conhecê-lo pessoalmente. O que assistimos, portanto, é uma poética complexa, materializada pelos desenhos, pela cena hospitalar ou campestre e algum contato com sua esposa:

Não o conheci. Vi na parede um desenho a esferográfica – *arte psicótica* –, apercebi-me de que não era uma reprodução. E encetei numa busca que nos fez conseguir uma centena de desenhos, a lápis, a mercúrio cromo e mesmo outros materiais. Ele aproveitava todo material que lhe davam, até miolo de pão. O Jaime teve uma *psicose*, não havia os medicamentos que hoje dispomos, viveu ali internado trinta e tal anos e só no fim da sua vida começou a desenhar. Na terra nunca tinha desenhado, tal como pudemos concluir da investigação que fizemos – ainda existe a viúva, os filhos, mas realmente a sua obra pictórica só sucedeu naquela ocasião. E era uma centena e tal de desenhos. Quando eu entrei para o Hospital, ele tinha morrido um mês antes. Fotografia só conhecemos duas – uma, ele a entrar para o Hospital, e outra, já muito idoso. No filme aparece uma no princípio e outra no fim. Filmamos na terra dele e depois no Hospital. Não pudemos falar do homem, fizemos um filme à volta do Jaime e daquilo que ele tinha deixado (...) Quando eu cheguei aqui no Hospital não havia tratamentos modernos, o atendimento de Jaime era mera contenção física. O Jaime tinha passado de mão em mão e eu encontrei a história médica dele. Aquilo [escritos apresentados no filme] são delírios – ao lado da razão, portanto. Temos que tomar como um valor facial, é o que escreve e pronto – e para nós serviu para mostrar uma lógica outra... Nem sequer agora eu teria pretensão de analisar uma coisa dessas num doente actual (...) Repare, não podendo abordar o homem, não podendo abordar médicos ou enfermeiros que dessem um testemunho válido, nós utilizámos o material que ele deixou, os lugares onde ele viveu e um pouco da família (a esposa) e o Rio Zêzere. E fizemos uma coisa o mais honesta possível, sem estar a “puxar” pela análise psiquiátrica. Foi o respeito pelo doente, pela pessoa. Um respeito por um artista (CORDEIRO in MOUTINHO; LOBO, 1997, p.16³⁴⁵).

Esta entrevista de Margarida Cordeiro traz uma série de questões a respeito da formação de um imaginário em torno de um “mestre esquizofrênico”. Não quero com isso dar a entender que se trata de uma história falaciosa, pelo contrário, trata-se da construção de uma narrativa a partir das possibilidades que sua realidade permite. Explico de outra forma. Pretendiam António Reis e Margarida Cordeiro “complexificar o real” (idem, p. 15) a partir da filmagem de realidades distintas, todas elas cotidianas em sua natureza mais vulgar, mas complexas no desencadeamento das imagens, fruto de uma estética por vezes chamada de neo-realista, experimental ou mesmo novo

³⁴⁵ Entrevista de Margarida Cordeiro à Anabela Moutinho (1997).

cinema. Ainda na entrevista, Margarida Cordeiro diz que o maior erro do cinema é “simplificar o real” e que seu papel deveria ser o de criar realidades – ou seja, ao invés de simplesmente expô-las, seria preciso compor realidades paralelas e complexas: “pelas imagens, pelas cores, por tudo” (idem). A realidade de Jaime é em si complexa em seu conteúdo: um doente mental desenhador preso há anos em um hospital psiquiátrico. Mas, sobretudo, é a proposta do filme de “complexificação” da forma narrativa, o que faz criar uma realidade paralela do universo de Jaime. António Reis complementa a descrição de Margarida Cordeiro ao dizer que não se pretendia com o filme a produção da vida de um pintor nem um filme sobre artes plásticas: “digamos, portanto, que a fita é um poema plástico e humano³⁴⁶” (Reis [1974] in MOUTINHO; LOBO, 1997, p.242).

Com esta narrativa sobre um “artista de gênio”, como o chamou Reis, Jaime fora projetado ao mundo como um autêntico “mestre esquizofrênico”, pois que carregava os elementos fundantes de tal categoria:

... E a sua estética fauve ou expressionista, se não foi contemporânea desses movimentos europeus, também nada lhes deve. O seu tempo histórico e psicológico outro era. Era outro o seu espaço de gruta, subterrâneo ou sideral, com nuvens onde viajavam, sonhavam e sofriam, *1000 homens dentro*³⁴⁷. (idem, p. 247).

Jaime escreveu e desenhou, conforme é contado, apenas nos últimos anos de sua vida hospitalar. Inúmeros textos e desenhos, na maioria em grafite ou esferográfica. Os desenhos são feitos de rabiscos, linhas entrecruzadas, formando animais por vezes com características humanas. Outros são homens, alguns com os braços colados ao corpo outros estáticos, todos com olhos e a silhueta bem demarcados³⁴⁸. De sua escrita, também presente no filme como imagem poética, percebe-se algumas particularidades como a repetição da letra “z” ao final de muitas palavras e uma grafia muito adornada e uniforme. O filme traduz algumas destas escritas, dando-lhes destaque à formação de pequenas frases poéticas, tais como “8 vezes Jaime morreu cá” ou “Ninguém só eu”³⁴⁹. Nem no filme nem nas entrevistas se fala especificamente em termos de *art brut* ou

³⁴⁶ Artigo da revista *Celulóide*, nº 204, em dezembro de 1974.

³⁴⁷ Entrevista de António Reis à João César Monteiro.

³⁴⁸ Ver fig. 66; 67.

³⁴⁹ Estas frases aparecem em legenda, ao se atentar à grafia de Jaime, lê-se: “8 Veizez. Jaimez mœurreja” ou algo próximo a isso.

outsider art, mas é levantada uma série de qualificativos que, intencionalmente ou não, está intrinsecamente ligada a estes conceitos. Faço um breve levantamento, para tornar mais concreto o que estou a dizer: breve histórico biográfico (logo na abertura do filme); obra diretamente fundamentada na vida psíquica do artista (“nunca consegui ver Jaime pintor separado do homem”); ter iniciado as expressões após o internamento e em idade tardia (já aos 65 anos); ter entre praticamente todas as suas obras uma continuidade estética ou um diálogo formal (“há um contraponto entre pintura animalista e o humano, as figuras animalistas são os arquétipos do campo...”); a destituição do preciosismo dos grandes artista em benefício da simplicidade (“certa crueza da observação”), ter tido uma psicose (“o Jaime era uma esquizofrênico paranóico”)³⁵⁰. A própria linguagem cinematográfica de *Jaime* é rude ou, como Reis diz, possui um “aspecto descascado” (REIS [1974] in MOUTINHO; LOBO, 1997, p. 248). O que efetivamente proponho é que não é preciso afirmar a intenção dos realizadores em projetar as esferográficas de Jaime enquanto *art brut*, pois que o cenário criado pela narrativa do filme, sustentado obviamente pela realidade do sujeito retratado, causa este efeito – mesmo que adornado de um “poema plástico e humano” (idem). O parecer publicado por Carlos Paredes reflete bem este resultado:

Porque se empenhou a natureza em conceder os dons da criação, em tão elevado grau a um homem de idade avançada e com o cérebro doente? Porque a capacidade de criar nos aproxima mais da razão da inteligência do que da inteligência em si mesma. Pela inteligência comum organizamos a matéria a partir do cérebro (...). Estes dois tipos de inteligência são interdependentes num mesmo indivíduo, e toda a gente os utiliza na sua experiência com a vida. Nos artistas, porém, a inteligência criadora apresenta-se de tal forma aguçada e activa que o equilíbrio entre as duas foge a todas as regras. Pode-se, assim, explicar-se que Jaime, com a sua inteligência comum diminuída, tenha libertado, por outro lado, as suas excepcionais capacidades criadoras³⁵¹. (PAREDES [1974] in MOUTINHO; LOBO, 1997, p.139).

Este efeito é ocasionado por toda esta série de acontecimentos que venho

³⁵⁰As citações em aspas deste parágrafo foram retiradas da entrevista de António Reis à João César Monteiro como um seguimento lógico do que estou descrevendo (REIS, 1997, p.242-257). Em complemento, algumas informações: Segundo a ficha de entrada no Manicómio Bombarda, consultada sob autorização na Biblioteca do Hospital Júlio de Matos, Jaime Fernandes possuía uma “esquizofrenia processiva” causada por “ordem moral”, com entrada hospitalar em 7 de janeiro de 1938. Nesta ficha não estão preenchidas a data e causalidade de morte.

³⁵¹ Artigo de Carlos Paredes para a revista *Rádio e Televisão*, nº908, 6 abril, 1974.

narrando até aqui: da compreensão das expressões dos doentes mentais como uma arte específica ou adjetivada até movimentos de reforma psiquiátrica e antipsiquiátrica. Em melhores termos:

Numa época em que se constituiu como ordem-do-dia a polémica entre o psiquiatrismo tradicionalista e a antipsiquiatria – época em que, portanto, em determinado sector se pretende defender a ideia de que o ‘doente’ não deve ser segregado para uma ‘marginalidade’ destruidora ou opressora dos valores humanos – a película de António Reis reveste-se de importantíssimo significado. Jaime, aquele ‘recluso’ entre tantos ‘reclusos’ de um hospital do tipo dos que o vulgo ainda chama ‘manicómios’, era um poderoso artista...³⁵² (SOARES [1974] in MOUTINHO; LOBO 1997, p. 140)

Não é possível pensar na proposta de Reis e Cordeiro sem entrecruzar estes acontecimentos, da psiquiatria e da arte, porque eles são os formadores dos enunciados que possibilitam tanto *Jaime*, o filme, quanto Jaime Fernandes, o artista *brut*. Importante notar que já é possível saber quem é este sujeito pelo nome de família, porque no discurso artístico, suas expressões não representam a contiguidade de um sintoma, mas a preciosidade imagética de sua mente “criadora”.

Ainda se tratarmos especificamente do filme, tem-se ao menos três objetos de estudo: um é o próprio Jaime enquanto sujeito protagonista, o outro é a proposta cinematográfica de António Reis e Margarida Cordeiro e, o terceiro, é a formação discursiva de uma crítica de arte e de cinema. Passamos, sobretudo, a conhecer um pouco mais da história de Jaime, de apelido Fernandes, pelas críticas e pela projeção pública que o filme aos poucos vai ganhando. Tal como descrevi acima, *Jaime*, por consequência de sua forma experimental, faz surgir um artista já impregnado de conceitos e qualidades estéticas. Percebe-se, também, tanto pelo filme quanto pelos críticos uma série de apropriações não questionadas ou bem pouco questionadas de termos psiquiátricos ou mesmo de uma clássica imagem do “artista louco”, qualificativos como: “artista demente”, “obsessão”, “qualquer coisa de ingênuo e puro”, “artista de gênio”, “gênio” e outro “relâmpagos geniais”, “ignorante e louco”, “conflitos e problemas interiores”, “sem nexos aparentes”³⁵³ e assim a continuar. Enfim, pelo filme não conhecemos um sujeito com uma trajetória de vida, mas uma “poética” que envolve

³⁵² Artigo de Fernando Luso Soares para a revista *Rádio e Televisão*, nº908, 6Abril, 1974

³⁵³ Todos estes termos em aspas foram retirados de artigos e notas publicadas sobre o filme, ver MOUTINHO; LOBO, 1997.

Jaime Fernandes e o universo de um hospital psiquiátrico.

Seguindo a deixa aberta pelo filme de Reis e Cordeiro, a Fundação Calouste Gulbenkian preparou uma exposição, já em 1980, com o mesmo nome, *Jaime*. A exposição apresentou setenta e quatro obras de Jaime Fernandes Simões todos em papel, realizados com esferográfica ou lápis e em dimensões pequenas. No catálogo publicado, percebe-se com facilidade um diálogo estético e de conteúdo em suas obras: salta aos olhos as cabeças unidas a corpos de animais, formando um só ser, feitas com um emaranhado de riscos, como uma teia que dá forma às figuras. Não foram expostos os textos que, no filme, ganharam destaque.

Em suma, os breves artigos publicados nos jornais, a fazer notar a exposição *Jaime*, repetem basicamente, todas que pude ler³⁵⁴, as mesmas afirmações que já haviam sido feitas na estréia do filme: Jaime é um doente, que começa a desenhar por impulsos criativos já ao fim de sua vida; assim como repetem a sentença de que os desenhos são feitos a partir de impulsos emocionais ou inconscientes. Algo que está no limiar de uma imagética das expressões da loucura por esta época. É preciso dizer, Jaime Fernandes Simões é conhecido, portanto, como o primeiro representante da *art brut* portuguesa e inaugura a problemática por aqui:

Artista marginal, «artista louco», Jaime merece um cuidadoso enfoque, dentro de uma consideração estética de «arte bruta» que tem sido objecto de estudo, recolha e exposição (...) Jaime é artista dentro dum automatismo sem ciência aprendida, inocente nas formas achadas ao correr a esferográfica – e capaz, porém, de uma coerência formal indiscutível, ou seja, diga-se de um «estilo». Os desenhos de Jaime aqui vistos são inconfundíveis com outros porque têm uma autoria, no verdadeiro sentido da palavra: Jaime existe enquanto «artista» criador dum discurso formal contínuo nas suas variações expressivas (FRANÇA, 1980, p.71).

Novamente surgindo como uma presença contestatária, João dos Santos assina a apresentação do catálogo da exposição com o título: *É talvez abusivo expor Jaime*. E expor Jaime é abusivo, para Santos, porque: “Jaime não é um filme, não é só uma obra. Jaime somos nós, vistos por dentro, numa profundidade que desconhecemos” (1980, s/p). A começar, é preciso lembrar que este texto é de um psicanalista. As teias que dão

³⁵⁴ Ao consultar o processo da exposição *Jaime* junto a Biblioteca de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian, encontrei alguns destes recortes.

forma aos desenhos de Jaime são compreendidas por João dos Santos como teias que o limitam, num sentido do aprisionamento da mente. Depois, o autor segue por uma narrativa que busca encontrar elos dos homens-animais de Jaime com a pré-história ou traços primitivos. É pelo desenho, repetitivo e em traços contínuos, que João dos Santos encontra a redenção de Jaime, como um “mundo interior de liberdade, da liberdade que porventura outros lhe tiraram, e exterioriza o seu saber de homem solitário” (idem). Por aí vai, João dos Santos, costurando palavras na tentativa de compreender a atitude expressiva daqueles desenhos. Sobretudo, para ele, são traços que representam ou objetificam o medo, a angústia, que fazem com que estes fantasmas se tornem uma realidade dentro da obra materializada: “o mais terrível dos medos é o medo sem objeto, é a loucura” (idem). Em suma, a construção plástica de Jaime Fernandes seria um auto-retrato porque toda arte o é:

Tudo quanto exprimimos pelo gesto, pela palavra ou pela expressão plástica tem que ver com a nossa loucura mais ou menos elaborada; tudo quanto escrevemos, desenhamos ou pintamos, é auto-retrato mais ou menos retocado. A obra de Jaime é auto-retrato. Ela exprime o que fizeram dele o seu mundo infantil e a sociedade dos homens e o que ele próprio fez de tudo isso. (SANTOS, 1980, s/p)

Enfim, João dos Santos apela para que não se tente desvendar Jaime, porque é preciso respeitar sua privacidade enquanto sujeito. O que roga aos visitantes da exposição é que apenas o contemplem em seu criativo modo de significar o seu mundo interno.

O segundo texto do catálogo é assinado por Fernando de Azevedo (1923-2002). Curiosamente, seu texto vai por um caminho muito parecido ao de João de Santos, que é o caminho da materialização dos sonhos, dos medos, das angústias através da expressão plástica. A lembrar que, tais semelhanças não se dão por acaso, foi Fernando Azevedo um dos principais colaboradores do surrealismo português³⁵⁵. Do mesmo modo que o psicanalista, o artista compreende Jaime como uma representação ou um elo de todos nós, um sujeito em luta constante com as dores que o aflige: “É assim porque é puro. É assim, porque o seu combate com o demoníaco é uma inconsciente

³⁵⁵ Em 1947, ajudou na fundação do Grupo Surrealista de Lisboa (GSL), junto a António Pedro, António Dacosta, Mário Cesariny, António Domingues, José-Augusto França, Moniz Pereira, Alexandre O'Neill e Vespeira. Ver COLÓQUIO. Artes, setembro, 1992.

busca de verdade, um trabalho tremendo de humanizar as forças que o arrastam para o não existir, que o amarram, hora a hora, por fora do tempo à sua própria ausência.” (AZEVEDO, 1980, s/p). O que de fato acontece é que Fernando Azevedo vai mais além e busca, na contramão do que sugeria João dos Santos, uma interpretação íntima de Jaime:

Talvez, por tudo isso, nos desenhos de Jaime, à dispersão labiríntica e errante dos sentidos na sua simbólica imediata da libido, se oponha uma concentração conduzida, ordenada, verdadeiramente uma construção. Um espaço imaginário sim, mas em que cada elemento além do premente pretexto simbólico do seu aparecimento tem, sobretudo, pela decisão da forma, pelo seu ritmo, pela organização da cor, a exigência de como se situar e relacionar naquele espaço imaginário. (idem)

Algo interessante ainda de se notar é que é referido em seu texto a terapêutica como um caminho que teria levado Jaime a este regresso íntimo, de autoconhecimento ou de materialização de seu sofrimento. E, como que premeditando o que diriam os mais conservadores da *art brut*, Azevedo afirma que não há contradições neste movimento, pelo contrário: este teria sido o modo de colocar em “relação (ou choque) o submundo concentracionário e o mundo externo” e, de modo algum, seria uma “referência mecanizada” (idem). Não faltava, portanto, os elementos mais “crus” de sua atitude expressiva. De fato, é preciso considerar que Jaime ficou mais de 30 anos internado em uma instituição que ainda atendia pelo nome de “manicômio”, não havia ali muitas alternativas para uma culturalização nos termos que nos fala Jean Dubuffet. Ainda sobre isso, e para fechar, diz: “... Jaime é inocência. Sabedoria e inocência são os dois contrários que Jaime torna unos numa experiência humana que tem por fundo o drama da solidão e do afastamento da vida” (AZEVEDO, 1980, s/p).

Não se pode deixar de pensar aqui sobre o papel da exposição enquanto elemento propagador e fruidor de discursos. E quais discursos pretendia uma exposição, no início da década de 1980, sobre um pintor louco e com textos introdutórios de um psicanalista e de um artista surrealista? É desnecessário responder esta pergunta de prontidão, mas creio ser importante fazê-la. Afinal, como Fernando Azevedo tinha dito, quase trinta anos antes: “a arte não resolve problemas, mas sugere novos problemas” (In

COLÓQUIO. Artes, 1992, p.8)³⁵⁶. Nesta pista, os desenhos de Jaime expostos na Gulbenkian produziram uma série de novos problemas que, não creio, ainda hoje ter sido solucionada. Não se discutia, ou se discutia muito pouco, a produção de *art brut* ou *outsider art* em Portugal e muitos consideravam que não havia este tipo de arte por aqui. Não havia porque não foram desvendados os “mestres” da *art brut* ou porque não houve um interesse legítimo por eles? Não seria isso fruto de, ainda nos anos de 1980, uma psiquiatria muito fechada em si mesma (em boa parte anti-antipsiquiátrica) e de uma arte que começava a se libertar aos poucos de anos cerrados de censura? Enfim, o que, por ora, é possível narrar a partir da exposição de Jaime é um pouco sobre o destino de suas obras e os novos elementos discursivos que se agregaram a sua história como um autêntico artista *brut*.

A mostra de Jaime na Gulbenkian seguiu, parcialmente com cinquenta obras, para a 16ª Bienal de São Paulo. Algumas notas sobre esta mostra são importantes. Tal como a documenta de Szeemann, a 16ª representa uma viragem tanto no formato ou na estrutura da mostra quanto em seu conteúdo expositivo. A começar, esta é a primeira vez que se assume uma curadoria geral, assinada por Walter Zanini (1925-2013)³⁵⁷, e pela primeira vez se dilui o formato de agrupamento por países, optando por uma abordagem que priorizava a relação entre linguagens comuns. Havia, assim, quatro grandes seções que compunham o total da mostra: cinema, *video art*, arte postal e arte incomum. Como já é possível imaginar, as obras de Jaime Fernandes foram encaminhadas à esta última seção, que, teve a curadoria de Annateresa Fabris, Victor Musgrave e Josette Balsa. Por “arte incomum”, os curadores compreendiam algo muito próximo à *art brut* de Dubuffet: “à margem do sistema da arte cultural (...) expressões reveladoras de cosmogonias absolutamente pessoais (...) espontaneidades de invenção não-redutíveis a princípios culturais estabelecidos” (ZANINI, 1981, p.7)³⁵⁸. Nas palavras de Musgrave, para o catálogo, há uma tentativa de definir termos como “arte

³⁵⁶ Em entrevista ao Diário de Lisboa, de 12 de janeiro de 1952, junto com seus colegas surrealistas Vespeira e Lemos. A matéria foi republicada na Revista Colóquio Artes, em 1992.

³⁵⁷ Zanini era, na altura, ex-diretor do Museu de Arte Contemporânea da Universidade de São Paulo e estava muito ligado a cena da *video art*, tendo colaborado com jovens artistas brasileiros na inserção desta área.

³⁵⁸ O catálogo da exposição de *Arte incomum*, na 16ª Bienal de São Paulo pode ser consultado no site da Fundação: <http://www.bienal.org.br/publicacoes/2129> (último acesso em 30/07/2018).

incomum” “*art brut*”, “*outsider art*”, separando-as em contextos específicos, mas praticamente são sinônimas – sendo por outro lado diferenciadas da arte de contextos terapêuticos e o que o próprio chama de “arte tribal”. Para ser um *outsider*, ainda seguindo as pistas de Musgrave, é preciso criar uma “cosmogonia” própria. E, lá estavam os grandes mestres: Scottie Wilson, Adolf Wölfli, Le Facture Chavel, Alöise Corbaz, Anton Müller, Madge Gill, dentre outros, além de representantes brasileiros do ateliê de Nise da Silveira e do Hospital do Juquery. E, Jaime Fernandes, pela primeira vez numa mostra internacional, como também pela primeira vez a representar a *art brut* portuguesa. Como síntese das ideias dos curadores sobre a “arte incomum”, cito as palavras de Annateresa Fabris:

Para explicar essas visões particulares, essas formas que parecem desafiar a história por representarem imagens desde sempre presentes no homem, seria mais fácil recorrer à terminologia estilística corrente. Mas que sentido teria falar em gótico, barroco, expressionismo, fauvismo, primitivismo, *art nouveau*, e assim por diante, se o que devemos buscar nessas expressões é o gesto primeiro, é a gênese da criação, que não hesita em sujar suas mãos de barro e tinta, em trabalhar com os instrumentos mais rudimentares, em inventar novas técnicas, porque o que importa é transmitir ao mundo a própria mensagem, de *qualquer maneira, em qualquer suporte?*³⁵⁹ (In ZANINI 1981, p. 24).

O texto de apresentação de Jaime Fernandes no catálogo da mostra é o mesmo que Fernando Azevedo havia escrito para a exposição da Gulbenkian. À altura destas exposições, as obras de Jaime Fernandes pertenciam, em sua maioria a coleções privadas que de algum modo estiveram ligadas à cena hospitalar – segundo dizem³⁶⁰, o próprio autor as doava aos funcionários do Miguel Bombarda, o que fez com que muitos desenhos se perdessem. Após a filmagem de Reis e Cordeiro, as obras foram depositadas na Fundação Calouste Gulbenkian, pois já na altura discutia-se sobre a intenção de se realizar uma exibição com as mesmas. Segue-se que, três anos após a exposição, a

³⁵⁹ O itálico é da própria autora, mas relembro que esta ideia vem de Duchamp e já foi, aqui, mencionada anteriormente. Segue no catálogo importantes contribuições para o tema com textos de Jean Dubuffet sobre *art brut*; um texto introdutório sobre o trabalho no Engenho de Dentro, por Nise da Silveira; e, sobre Escola Livre de Artes Visuais do Juquery, por Annateresa Fabris; ainda há a reprodução de dois textos de Osório César *A inspiração artística entre os normais e os alienados* (1948) e *A arte dos Loucos* (1951). Para fechar, um breve texto de Josette Balsa *A arte é um anti-destino* e um texto sobre Wölfli, Aloise e Muller (1978), de Bridget Brown.

³⁶⁰ Estes “dizem” que surgem em meio a narração da história de Jaime correspondem aos fatos que aparecem nos catálogos, artigos de jornais, entrevistas com Reis e Cordeiro, mas que não possuem outras referências.

Fundação optou por comprar quatro dos desenhos expostos³⁶¹, mais precisamente quatro animais de Jaime feitos a esferográfica³⁶². As obras começaram a se espalhar por colecionadores especializados em *art brut*, dos quais neste momento, tenho notícias de: oito desenhos na *Collection de L'Art Brut* de Lausanne; cinco na *ABCD Art Brut*, em Montreuil; um na *Christian Berst Art Brut*, em Paris; dois na coleção Treger/Saint Silvestre, em Portugal e, vinte e cinco obras aparecem, em 1988, na exposição *Outsiders, a Collection of Art Brut*, como parte da coleção de Gérard Shreiner e John L. Notter³⁶³. A parte disto, ainda há duas obras no acervo do Hospital Miguel Bombarda³⁶⁴, as demais, estão em coleções privadas não divulgadas.

Para conseguir fechar o caso Jaime Fernandes lembro que, já em 1997, Michel Thévoz escreveu um texto sobre ele para revista *L'Art Brut*. Em suma, o texto faz um aparato biográfico e a referência de algumas obras da própria coleção de Lausanne, como é de praxe nas apresentações desta revista. Thévoz, partindo dos princípios mais fiéis da *art brut*, cria um imaginário das expressões de Jaime que é possibilitado pela união entre a forma e o conteúdo de suas obras, em diálogo com a sua trajetória de vida. Quero dizer, quando se fala em *art brut*, de modo geral, aquilo que se representa (o conteúdo) está estreitamente ligado ao modo como se representa (a forma), buscando sempre este elo entre o estilo e o significado íntimo da obra. Claro que tais escolhas não são de Jaime – afinal nunca o ouvimos teorizar sobre seus desenhos – mas, de um discurso criativo que torna possível este universo hermético a partir das possibilidades a que a linguagem artística lhe permite. Sobre Jaime, nas palavras de Thévoz:

Ce qui frappe immédiatement dans les dessins de Jaime, c'est l'emprisonnement des personnages dans une trame linéaire serrée et inextricable. Dans bien des cas, les figures s'amalgament au point de fusionner. Le cavalier ne fait qu'un corps unique, des visages émergent d'une masse indifférenciée comme s'il s'agissait d'un seul organisme polycéphale. Et quand il se trouve seul, le personnage ou

³⁶¹ Estas informações foram obtidas no “processo de exposição”, consultado sob autorização junto à Fundação Calouste Gulbenkian. As senhoras Maria Eugénia Cunhal e D. Maria de Lourdes Franco fazem à Gulbenkian um apelo pela compra das obras, em carta enviada à instituição no ano de 1993. A primeira, jornalista, escritora, tradutora que, além de irmã de Álvares Cunhal, foi também casada com Fernando Medina, por sua vez, médico psiquiatra do Manicômio Bombarda; a segunda, foi enfermeira por muitos anos na mesma instituição.

³⁶² Ver fig. 68.

³⁶³ Ver SCHREINER, 1988.

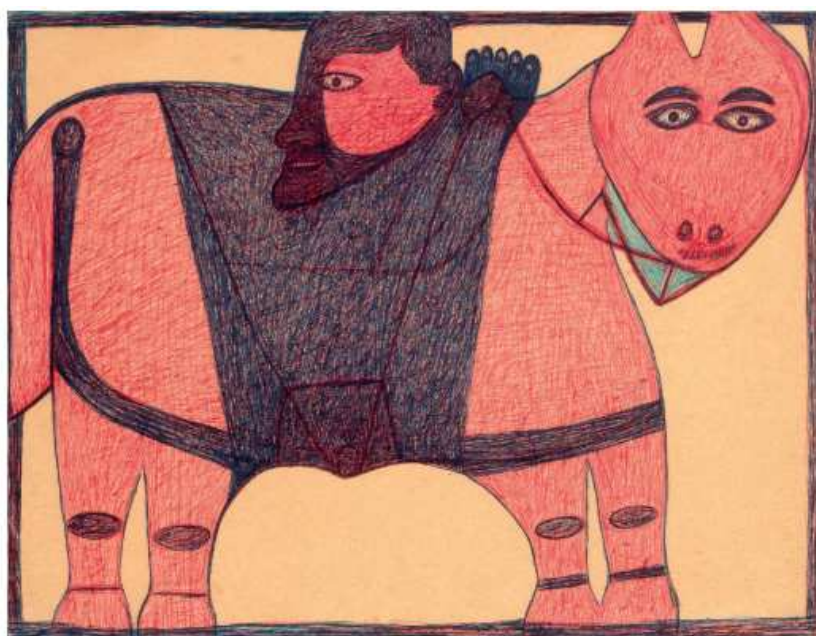
³⁶⁴ Estas duas obras estão expostas no Panóptico do Hospital Miguel Bombarda. Mais adiante falarei melhor deste espaço e acervo.

l'animal s'enlise dans son propre corps, un corps sans organes – moins qu'un corps en définitive: une sorte de coagulation de l'espace, une entropie dans laquelle l'être se trouve aplati, évidé, pour ainsi dire, ou aspiré comme l'eau par le trou trou d'un évier. On en arrive au minimalisme extrême, à la limite de la raréfaction des informations, mas justement, une raréfaction qui mobilise notre attention au plus haut degré. C'est le principe même d'individualité qui paraît ainsi menacé par le réseau arachnéen des fils d'encre ou des hachures de crayon, comme si la figure trouvait dans son propre tracé non pas un support expressif mais une force adverse, non pas une affirmation mais une négation. Parfois la figure insiste néanmoins éperdument, en tentant de se multiplier, mais c'est alors, en sens inverse, la duplication, la répétition ou le clonage qui produisent le même effet d'annihilation de la singularité.^{lxxvi} (THÉVOZ, 1997, p. 6-7).

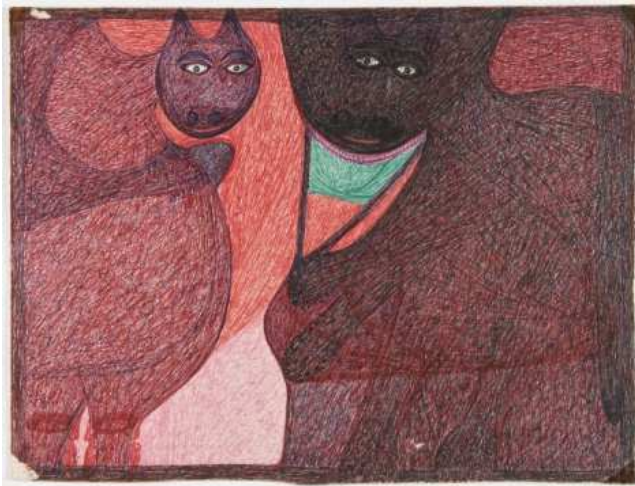
Por fim, a *art brut* só existe como um diálogo ou uma rede de sentidos entre o que é possibilitado pela linguagem artística e o que é visível do universo hermético e íntimo dos *outsiders*. A *art brut* não é como um “macaco a datilografar a *Iliada*”, ou seja, uma ficção imaginada pelos críticos e teóricos da arte, mas também não existe enquanto um fundamento em si mesmo. Ela é uma realidade que existe *entre* uma produção expressiva, *outsider*, e um discurso que dela se apropria, este sempre *insider*, como falava a pouco.



66. Jaime Fernandes (sem título). In ABCD Art Brut Collection.



67. Jaime Fernandes (sem título). In ABCD Art Brut Collection.



68. 4 desenhos de Jaime Fernandes. Sem título. In Fundação Calouste Gulbenkian. *Jaime*. Lisboa: 1980.

3.10 Fecha-se um hospital, abre-se um museu: novos imperativos sobre arte, arquitetura e doença mental

Não é o medo da loucura que nos vai obrigar a hastiar a meio-pau a bandeira da imaginação

(André Breton, 1924)

É preciso dar um salto no tempo, deixando muitos pormenores não ditos, e chegar finalmente em 2010. Este ano marca o encerramento das atividades do Hospital Miguel Bombarda e a realocação dos últimos utentes para clínicas especializadas ou para o Hospital Júlio de Matos – que já fazia parte de algo mais amplo chamado Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa³⁶⁵. Pelos jornais é interessante acompanhar o modo como os funcionários do hospital, a sociedade, os familiares e os próprios pacientes conceberam a notícia do fechamento do hospital:

O primeiro hospital psiquiátrico em Portugal, o Miguel Bombarda, fechou. Com ele se encerram 163 anos que são uma viagem à história da psiquiatria, na qual os seus habitantes passaram de "alienados" a "doentes mentais". Os seus últimos 24 moradores, que ali viveram quase meio século, mudaram-se para a nova casa. São doentes do passado num cenário do futuro. O Bombarda "era muita coisa, era tudo". (GOMES, 31 de Julho de 2011)

Em suma, este processo que leva ao fechamento do Hospital Miguel Bombarda, é fruto de uma psiquiatria que alargou seu terreno de atuação e instaurou a sua posição enquanto detentora de conhecimento sobre a saúde. Ao mesmo tempo, reformou-se no sentido de inutilizar espaços físicos, onde concentrava seu poder. Não é mais necessário agir sobre o indivíduo isoladamente quando é possível agir sobre os indivíduos coletivamente. O discurso sobre a moralização das mentes e dos corpos em sociedade, tão almejado pelos alienistas de início de século XX, ou melhor, aquela biopolítica da qual tratei no primeiro capítulo, agora não necessitava mais da figura central do hospital psiquiátrico para manter-se operante em sociedade. Pelo contrário, a primordialidade de

³⁶⁵ Este processo levou anos a se concretizar. Em 2006, foi criada uma “Comissão Técnica Interdepartamental” para se pensar o papel do internamento em termos de saúde mental, onde já se previa o encerramento do Hospital Miguel Bombarda. Tais questões são efetivadas, contudo, com o Plano Nacional de Saúde Mental, firmado em 2007 e após a união do conselho administrativo dos hospitais Miguel Bombarda e Júlio de Matos. (CINTRA, 2012, p.128).

se conservar a saúde intacta dos males das doenças mentais tornou-se um enunciado presente nas práticas cotidianas – como um predicado do sujeito, atribuindo-lhe uma qualidade e um posicionando em sociedade. Assim, o saber psiquiátrico não perde terreno encerrando os hospitais, pelo contrário, ele o faz com a segurança de ter se instituído como uma norma social, ou seja, a norma da saúde mental.

Promove-se o saber sobre a saúde, baseado numa tecnologia medicamentosa e discursiva e, claro, no ideal de liberdade (físico-espacial) como modelo ético a ser seguido. Na prática, as diferenças entre o “normal” e o “patológico” por um lado se estreitaram, ou seja, é possível ser um indivíduo detentor de uma patologia mental e parecer normal, com medicamentos e outras técnicas terapêuticas; por outro lado, parecer normal na sociedade de hoje é um imperativo, o que torna ainda mais visível as anormalidades. Explico de outro modo, tal como busquei demonstrar durante toda a narrativa da tese, a “loucura” enquanto o patológico mental nunca foi aceita ou compreendida como parte integrante da sociedade – naquele ideal de que é a sociedade quem deve suportar seus sintomas –, restando à ciência psiquiátrica lidar com estes infortúnios. Neste sentido, parecer normal é imaginar-se aceito e compreendido, é estar à frente das normas, é poder gerir o corpo individual dentro do corpo social. A psiquiatria contemporânea, por este caminho, concretizou o maior desejo dos alienistas, que era a irrigação de seu conhecimento como um enunciado de controle social, entre práticas e condutas normatizadas no cotidiano.

Em suma, aquela biopolítica de início de século XX que imperava saberes e práticas sobre corpos e mentes degenerados, agora adquire um novo arsenal de técnicas – tanto no nível do conhecimento quanto da instrumentalização:

Estar doente é vivido no quadro do papel e estatuto social que a instituição biomédica produziu nas sociedades ocidentais, e remete para a dimensão moral das consequências na vida social, ou seja, exige uma avaliação que está para além do diagnóstico médico feito a partir dos sintomas evidenciados (SILVA; ALVES, 2011, p.1215)

Com o fechamento do Hospital Miguel Bombarda formou-se, em torno de sua problemática, a Associação Portuguesa de Arte Outsider (APAO)³⁶⁶, com o principal

³⁶⁶ A Associação possui uma página online, onde prescreve suas políticas e ações. Ver <http://aparteoutsider.org/> (último acesso em 25/06/2018).

intuito de salvaguardar o património arquitetónico e documental (incluindo as obras dos pacientes) deste hospital, após o seu encerramento. Contudo, fechar uma instituição com a história do Miguel Bombarda não se faria sem uma grande controvérsia: para onde iriam os doentes ali internados há tantos anos? E os enfermeiros, médicos e outros funcionários? E todo material clínico, documentos, arquivos, mobiliários? E, claro, o que se faria com o conjunto de edifícios, que se conformava historicamente como um património para a cidade de Lisboa?

De fato, foi conseguida a homologação do processo de classificação do Balneário D. Maria II e do Pavilhão de Segurança (8.^a Enfermaria), em outubro de 2009. Cinco anos depois, ampliou-se a proposta de classificação para o edifício principal (antiga Casa da Congregação da Missão de São Vicente de Paulo)³⁶⁷. Para além dessas políticas de preservação patrimonial, a APAO assumiu em seu próprio nome a marca da *outsider art*. Segundo o site da associação:

a *outsider art* identifica-se desde logo pela sua diferença temática e pela sua originalidade formal em relação à arte institucionalmente aceite, ou “oficial”, de várias épocas ou movimentos. Também, geralmente, pela utilização de outros materiais e técnicas personalizadas, por vezes com alguma sofisticação. E ainda, fundamental no conceito, a Arte Outsider é criada, na grande maioria dos casos, por autores autodidatas, isolados ou sem ligação com a arte convencional, e é fruto do sentir profundo do autor: daí a sua inventividade, autenticidade e espontaneidade³⁶⁸.

Sob esta alçada, entre as ações realizadas desde a sua fundação, a associação organizou uma exposição no Palácio Galveias do artista escultor Xico Nico, quando também se realizou um breve Colóquio a respeito da *outsider art*. Nas palavras de Victor Freire, presidente da associação:

No modo como trata os materiais que domina (sobretudo o ferro e a pedra), Xico Nico consegue uma raríssima harmonia com o tema e a expressividade, mais visível quando escolhe os tipos de pedras (proporcionando diversificadas e inusitadas leituras), as pedras calcárias, recolhidas nas praias de Peniche, algumas exibindo o desgaste ou os orifícios que o mar primeiro modelou. Xico Nico adora criar formas novas e espontâneas, quase experimentais, afastando-se de um ‘estilo’ estereotipado de autor, e, neste aspecto, ele é também

³⁶⁷ Processo consultado em: <http://www.patrimoniocultural.gov.pt/pt/patrimonio/patrimonio-imovel/pesquisa-do-patrimonio/classificado-ou-em-vias-de-classificacao/geral/view/323308>. (último acesso em 25/06/2018)

³⁶⁸ In http://aparteoutsider.org/?page_id=2 (último acesso em 26/06/2018).

um *outsider*, mesmo nos poucos casos em que se poderá aproximar de uma nova arte popular³⁶⁹.

Ainda no ano de 2010 foi realizado por funcionários administrativos do Hospital Miguel Bombarda um levantamento de todos os desenhos, pinturas, azulejos, textos, bordados e esculturas existentes na instituição. Na sequência, as obras foram reunidas e transferidas às caves do Hospital Júlio de Matos, sob a responsabilidade do CHPL. Apenas uma pequena mostra deste conjunto de obras, permaneceu exposto no Pavilhão de Segurança, do Hospital Miguel Bombarda, para visita pública. Do acervo consultado³⁷⁰, pude verificar – dentre muitas questões – uma intensa produção realizada entre os anos de 1930 e 1940, período de forte inclinação de métodos ergoterápicos e, em especial, entre 2001 e 2010, provenientes das oficinas de terapia ocupacional. Ademais, há desenhos em fichas médicas, que apontam terem sido feitos de maneiras espontânea, pelo utente, algumas ainda apresentam escritos de médicos ou enfermeiros a descrever os desenhos. Deve-se, claro, levar em conta que muitas das obras não estão datadas, em especial as que não foram produzidas nos ateliês de terapia ocupacional e são em sua maioria, provavelmente, anteriores as décadas de 1980. O mesmo ocorre com assinaturas, ou seja, a maioria das obras não nomeadas são mais antigas e não possuem vínculos com ateliês de arte terapia³⁷¹.

³⁶⁹ Ver mais em <http://aparteoutsider.org/?p=271> (último acesso em 27/06/2018).

³⁷⁰ Em junho de 2015, obtive junto à direção administrativa do CHPL, na altura a Doutora Isabel Paixão, uma autorização para consultar este acervo no âmbito de minha pesquisa. Em contrapartida, foi por mim proposto a realização de um inventário que pudesse ser disponibilizado digitalmente a outros pesquisadores. A segunda proposta encontra-se, neste momento, em meados de 2018, em pausa por falta de recursos que colaborasse na melhor efetivação do trabalho de inventariação. Contudo, continua-se a buscar, com o CHPL, um diálogo para que este trabalho possa ser realizado na sua melhor plenitude. Em minhas mãos, foram inventariadas – cerca de 600 das mais de 3.000 obras que se encontram listadas no “Resumo de Inventário”, documento realizado em 2010 pela ação administrativa do Hospital Miguel Bombarda. Dentro do acordo firmado com o CHPL, quando lhes fiz a proposta de inventariação, comprometi-me em não divulgar os dados ou outras informações da coleção sem prévia autorização. É, neste sentido que, deixo esta parte, tão importante para narrar a história a qual propus, como um breve resumo neste terceiro capítulo. Ainda sigo na esperança de dar continuidade ao inventário deste acervo, que muito nos conta sobre as relações estreitas entre as expressões dos doentes mentais e a instituição asilar, sendo portanto, parte fundamental para se compreender a história da psiquiatria em Portugal.

³⁷¹ A listagem do “Resumo do Inventário”, realizado em 2010, apresenta algumas informações como datas e nomes dos autores que não estão nas obras e, portanto, não posso especificar de que modo foram obtidas. Em termos de hipótese, estas obras poderiam estar juntas às fichas clínicas de seus autores. Das obras que consultei e tinham estas anotações, em sua maioria eram referidas como sendo das décadas de 1930 e 1940 e, algumas de 1920. Estes são todos dados não oficiais, que precisam de uma pesquisa mais aprofundada para confirmar e apurar as informações. Este documento apresenta um índice organizado pela proveniência das obras, tais como “terapia ocupacional”; “Programa Lis-Colina”; “Hospital Dia”; 8ª Enfermaria [Panóptico], e assim por diante. Em sua maioria, o acervo não exposto, está organizado por pastas com estas mesmas identificações do “Resumo do Inventário”, salvo alguns casos.

No Pavilhão de Segurança³⁷² criou-se um pequeno museu entre sete das celas que circulam o pátio e quatro antigos gabinetes médicos – identificados como Gabinete do Enfermeiro Chefe, Gabinete Médico, Sala Nascente e Sala Nascente 2. Conforme o trabalho que ali realizei, as obras estão divididas em oito categorias principais: pintura, azulejo, desenho, desenho/pintura, desenho/texto, escultura, técnica mista e textos. Sendo pintura a maioria das obras, seguida de azulejos (que estão alocados em painéis conjuntos e que parecem configurar uma única obra, mas possuem autorias individuais) e desenhos. A obra mais antiga exposta é de 1902, uma pintura em guache representando uma espécie de monumento de praça pública, de António Gameiro³⁷³, mesmo artista citado por Júlio Dantas em *Pintores e Poetas de Rilhafolles* (1900) e na matéria *Miséria em Lisboa* do Jornal O Dia (1902) – ambos já mencionados no primeiro capítulo da tese. Interessante notar, mesmo como uma curiosidade, que Dantas menciona que “ultimamente o nosso paralyptico já nada produz” (p.20), contudo, a obra exposta na Coleção do Hospital Miguel Bombarda, é datada de 1902, ou seja, posterior à tese de Dantas.

Temos ainda expostos dois desenhos de Ângelo de Lima, em uma mesma moldura. Um deles retrata uma figura humana masculina com um braço erguido apontando o dedo indicador; na borda superior lê-se "Doente Pragana" escrito à mão e "2ª admissão" datilografado em vermelho. Na borda inferior lê-se "Napoleão [palavra ilegível]" e no verso, "Este retrato foi executado por Ângelo de Lima, doente da 6ª Enfermaria, já falecido. O outro desenho é uma cabeça de perfil feito em linhas finas com caneta preta. Na borda superior lê-se as mesmas anotações do outro desenho e, no verso: "Este retrato foi confeccionado por Ângelo de Lima, doente da 6ª, falecido já. É o retrato do doente"³⁷⁴. Também encontram-se duas obras originais de Jaime Fernandes, já mencionadas aqui, e uma cópia xerográfica colorida de um desenho que se encontra originalmente na *ABCD-Art Brut*, em Montreuil.

³⁷² Um pouco sobre o panóptico: “...no caso dos doentes do Pavilhão de Segurança – 8ª Enfermaria a segregação mostrava-se bem mais acentuada e asfixiante. Constituía como que o fim da linha, a estação terminal do caminho da loucura, a enfermaria dos criminosos, para a qual se transferiram igualmente os doentes mais agitados, ‘os que se portavam mal’, como em jeito de ameaça alguns enfermeiros. O mítico Pavilhão de Segurança, ‘a oitava’, na gíria interna, estigmatizado pela sociedade e pelo próprio hospital, era especialmente temido pelos outros doentes e até por enfermeiros e auxiliares” (FREIRE, 2009, p.68).

³⁷³ Ver fig. 69.

³⁷⁴ Ver fig. 70.

Outras quatro pinturas pertencem a Valentim de Barros (1916-1986). Um painel de grandes dimensões, 196x267cm, a representar um presépio com uma faixa a dizer “Glória a Deus nas alturas e paz na terra aos homens de boa vontade”³⁷⁵; uma pintura rural, com casas, montanhas e um passeio, onde se vê uma figura humana em vermelho; uma paisagem com montanhas em neve ao fundo, um rio a cortar o primeiro e o segundo plano, projetando uma vista em perspectiva, como se estivesse sendo observada do alto; e, uma pintura em tons muito claros, com uma casa branca, um lago e árvores floridas, a lembrar um parque, ao centro, estão duas figuras muito joviais, que caminham abraçadas. Em si, não possuem nenhum dos elementos-chaves para serem caracterizadas enquanto *brut* e nem mesmo *outsider*. São, no contrário, uma espécie de pintura ingênua, sem novidades estéticas nem precisões técnicas, e não dizem muito em termos de simbologias do universo mental interno do autor.

Valentim de Barros entra para a história dos “artistas do Miguel Bombarda” sob outros signos, em suma, a partir de dois acontecimentos. O primeiro está ligado à sua trajetória de vida: as obras estão assinadas por “Bailarino Valentim de Barros”³⁷⁶. De fato, ele torna-se conhecido, em poucas palavras, como um bailarino que fugiu de casa ainda jovem e foi dançar para a Alemanha nazista; homossexual com inclinação a se travestir, foi internado sob o diagnóstico de “psicopatia homossexual e pederastia passiva”. O segundo acontecimento é a própria contraversão que seu internamento causou, anos depois, ao ser divulgado em dois jornais. Primeiro, em 1968, com uma reportagem intitulada *Está há quase 30 anos no manicômio o bailarino português que julgava ser Nijinski* (NUNES, 6 de Abril de 1968, p.33-34) e o segundo, em 1980, com a reportagem *A memória de Valentim contada pelo próprio* (AVILLEZ, 10 de Maio de 1980, p.18R). Esta última, de Maria João Avillez, traz logo no topo da página a pergunta: “doente ou personagem?”, o que é particularmente interessante no sentido em que projeta a sua “doença” como uma possibilidade de ser parte da incompreensão médica

³⁷⁵ Ver fig. 71.

³⁷⁶ Uma breve biografia de Valentim, muito recentemente, foi descrita no livro *Hospital Miguel Bombarda – 1968* (2016) traçando dentro do possível uma sequência de fatos que o levam de um bailarino à um “pederasta”. As informações são retiradas das reportagens abaixo referenciadas e de consultas às fotografias de José Fontes – presentes neste mesmo livro – além de consultas de alguns documentos da PVDE (antecessora da PIDE). A considerar que não é o objetivo desta tese recriar ou projetar estas biografias, deixo apenas indicadas estas referências para maiores informações. Ver CASCAIS; MEDEIROS (2016), NUNES (1968) e AVILLEZ (1980). Para as referidas reportagens, ver Anexo 7 e 8.

sobre um sujeito artista, ou seja, um “personagem”. Bem, de fato o “homossexualismo”, à época da internação de Valentim, era inquestionavelmente uma perversão de entendimento psiquiátrico – que só começava, muito lentamente, a ser questionada após os anos de 1970 com diversos movimentos de luta pela liberdade sexual³⁷⁷. Neste resgate de Valentim, buscava-se questionar, senão demonstrar, a forma como o bailarino homossexual tinha sido estigmatizado por um sistema de classificação médica que, para alguns, já não condizia aos ideais sociais. Ou ainda, por uma incapacidade da sociedade em aceitar “personagens” como ele: “No pátio, tenho vontade de voltar para trás e de lhe explicar que não foi o hospital, que não foi o azar, que não foi sequer a vida que o tornaram assim. Mas penso que é melhor para ele, continuar sem saber que fomos nós, que a culpa é nossa” (AVILLEZ, 1980, p. 19-R). Por outro lado, a sua loucura era testemunhada como um desvio, uma atitude patológica:

Um dia agride a mãe e parte tudo em casa. Era o começo da sua loucura. Sonhava que era Nijinsky e acomodava-se mal às realidades locais. A primeira cena com a mãe leva-o ao manicômio, onde é sujeito a uma operação³⁷⁸, tendente a evitar as tendências «travestis» que começa a demonstrar publicamente (NUNES, 6 de Abril de 1968, p. 33-34).

Para a escrita desta tese, questionar a doença de Valentim é pouco relevante, afinal, após os médicos afirmá-lo como sendo um pederasta homossexual e após viver mais de quarenta anos enclausurado num “manicômio”, o imperativo torna-se um dado. Na sequência do 25 de Abril³⁷⁹, Valentim ganhou liberdade para sair do Hospital, mas

³⁷⁷ A lembrar que o “homossexualismo” esteve incluído como uma categoria de doença mental na Classificação Internacional de Doenças (CID) até 1990. Tratava-se do código 302.0 da CID, referindo-se ao “Homossexualismo” e incluído no Capítulo V: Transtornos Mentais: “O homossexualismo passou a existir na CID a partir da 6ª Revisão (1948), na Categoria 320 Personalidade Patológica, como um dos termos de inclusão da subcategoria 320.6 Desvio Sexual. Manteve-se assim a 7ª Revisão (1955), e na 8ª Revisão (1965) o homossexualismo saiu da categoria “Personalidade Patológica” ficou na categoria “Desvio e Transtornos Sexuais” (código 302), sendo que a sub-categoria específica passou a 302.0 – Homossexualismo. A 9ª. Revisão (1975), atualmente em vigor, manteve o homossexualismo na mesma categoria e sub-categoria, porém, já levando em conta opiniões divergentes de escolas psiquiátricas, colocou sob o código a seguinte orientação “Codifique a homossexualidade aqui seja ou não a mesma considerada transtorno mental” (LAURENTI, 1984, p.344).

³⁷⁸ Em HORTA (2014) afirma-se que Valentim sofreu uma leucotomia. Não encontrei maiores informações à respeito, mas é possível que Nunes estivesse a falar a respeito desta cirurgia.

³⁷⁹ “Com a Revolução de 25 de abril de 1974, impõe-se a necessidade de reorganização e de criação de respostas às necessidades sociais de saúde – democratização do acesso onde se verificam grandes desigualdades, visto que as estruturas de saúde mental estavam concentradas nas três grandes cidades do país” (ALVES, 2011, p. 50). Uma das políticas adotadas, neste sentido, é a concessão da livre circulação à pacientes de longa internação, que não apresentassem um risco ou um perigo à sociedade. Valentim foi um destes casos, mas o que as políticas reformistas não proporcionaram, assim de imediato, foi uma

como bem narra Avillez “... esse dia veio após trinta e muitos anos de reclusão com hábitos feitos” (1980, p. 19-R). Sobre as peças que confeccionava em sua pequena cela no Hospital muito pouco se falou nestas duas primeiras publicações. Nota-se que no amontoado de objetos acumulados surgiam alguns trabalhos:

Caixas de cartão, papéis, comida, garrafas, um fogareiro à gás, panelas, colheres de pau, cremes, produtos de beleza, cordéis, bonecas, roupas amontoadas (sic), livros, albuns e a um canto uma penosa Gioconda pintada por ele. Em cima da cama, os trabalhos que ele faz neste momento e nas paredes, um mapa de Portugal, imagens religiosas (“deixa-se oferecer-lhe esta imagem da Senhora de Fátima”) e, encaixilhadas, várias recordações do Valentim bailarino, do Valentim-artista (AVILLEZ, 1980, p.18-R)

Este acúmulo de objetos, foi por Cascais (2016) compreendido nos termos de Goffman ([1961]1974) como um “território pessoal”, ou seja, como uma espécie de estratégia de auto adequação ao espaço de isolamento. Tão comum nos hospitais asilos, este processo consiste, em suma, na transformação de um espaço não autônomo em um “nicho exclusivo” (Cascais, 2016, p.138), onde se elege tudo aquilo a que pode pertencer em termos de singularidade ao sujeito asilado. Para além destas reportagens, a excêntrica figura de Valentim ainda se manifestou em outras literaturas:

Antigo Bailarino, pederasta escandaloso, foi apanhado pela polícia no Bairro Alto, e trazido para aqui, onde permanece há dezasseis anos. Encontro-o diversas vezes e sempre diz:

- Estou à espera que me dêem licença para ir à Alemanha... Recebi agora um subsídio de um *ballet*, que me custeia as viagens... onde eu trabalhei... tenho lá amigos... muitos amigos, muitos amiguinhos...
- Amiguinhas...
- Amiguinhas... amiguinhas, sim, Sr. Sr Dr.
- Eu não sou doutor.
- Parece... Não me deixam sair e isto prejudica-me a minha vida... prejudica-me muito...

E fazia beicinhos de arreliado. (ZÉERE, 1955, p.167-168)

O diálogo surge no livro de memórias de Leal de Zézere³⁸⁰, internado por quatro meses no Hospital Miguel Bombarda, para se tratar de uma sífilis por malarização (CASCAIS, 2016. p.139). Zézere, a confirmar a aparência de “doutor”, ainda submete à sua própria análise o diagnóstico do bailarino:

A pederastia constitui, nos nossos tempos, uma verdadeira

adequação social para receber estes ex-asilados – sem o qual, o sentido oposto (a adequação do asilado à sociedade seria muito difícil) seria muito improvável.

³⁸⁰Nas considerações finais da tese, apresentarei mais detidamente este livro.

organização internacional, ramifica-se por todas as nações, com enorme influência nos sectores das Artes, das Letras, da Política e da Finança... É a maçonaria do escândalo e dos degenerados, a carbonária dos doentes mentais. (idem).

Com António Lobo Antunes (1942-), em *Conhecimento do Inferno*³⁸¹ (1980), Valentim é descrito numa ótica mais literária, construída num típico realismo lancinante do autor:

Os internos da 8ª enfermaria, à falta de mulher, penetravam às escondidas com o pénis as nádegas uns dos outros, ou masturbavam-se no refeitório, de boca aberta, manipulando com os pulsos desajeitados os tufos magros da breguilha. O orgasmo subia como uma onda, uma onda de merda, e recuava abandonando na areia das coxas uma espumazinha amarelada de esperma. (...) O Valentim, antigo bailarino, vestido de rapariga passou por nós a saracotear-se a caminho da rua. Funcionava como uma mulher dos outros e exibia as nádegas murchas atrás das moitas, soltando gritinhos submissos e patéticos de ovelha, observando numa gula de chupa-chupa os pénis que saíam das breguilhas dos pijamas, ao puxar de um cordel, à laia das pilas dos frades de brinquedo das batinas de barro. Costumava bordar ou fazer croché no seu cubículo atulhado de xailes, de frascos de verniz, de velhos sapatos de salto onde os seus pés, demasiados grandes, se deformavam e torciam. Um odor húmido andava no ar como uma cortina que o vento húmido agitasse. Paragem Cardíaca é uma solução simples, sem problemas: não faças ondas, não se tornes incómodo. E depois aparentemente é verdade: o coração deixou mesmo de bater, nem sequer ficas de mal contigo mesmo. As cores ganham consistência, os contornos precisam-se. O servente, num gesto lento de sono, apagou a luz do gabinete (ANTUNES, 1980, p. 155-156; 162-163)

Algumas exposições com obras de Valentim se seguiram. Numa delas, uma exibição individual, apresentou-se o conjunto de suas obras, algo muito particularizado – algumas a lembrar às clássicas imagens dos objetos saídos das oficinas de terapia ocupacional e, outras, a traduzir um valor muito subjetivo. Nos textos que compõem o pequeno catálogo, é feito uma breve rememoração das reportagens que tornaram Valentim conhecido e alguns fatos identificados sobre sua vida pessoal. Das obras expostas: alguns cartões de natal feitos à mão e programas de festas datilografados e ilustrados; as pinturas das quais já tratei aqui em conjunto com outras, pertencentes ainda à coleção do Hospital Miguel Bombarda; e, uma galeria de bonecas costuradas e

³⁸¹ Vale lembrar, que António Lobo Antunes além de escritor é também psiquiatra. *O conhecimento do Inferno* (1980) é o último de uma trilogia a retratar memórias do próprio autor, junto com *Memórias de Elefante* (1979) e *Os Cus de Judas* (1979).

decoradas à mão, sobre elas:

As bonecas de Valentim tinham sempre rosetas na face, largas cabeleiras e pés em posição de quem vai iniciar um bailado. Os tecidos com que as vestia eram habitualmente utilizados resultando em como produto final um misto de naif de imaginação surpreendente. Não esquecia os complementos: malas de mão, chapéus, pregadores, colares, bem como a roupa interior (OLIVEIRA, s/d, s/p).

É preciso frisar: Valentim está longe de ser “um mestre esquizofrênico” – como o pode ser Jaime Fernandes nas leituras que o projetam sob a *art brut* –, é, antes, um bailarino pintor e bordador. Sua história e memória é reconstruída, nos discursos mais recentes, a partir da imagem de uma injustiça ou de um “erro psiquiátrico” em conjunto com seu passado como bailarino, mas, não como um artista *outsider*. Ou seja, sua “grande vocação artística”, que era ser bailarino, tinha sido lacerada e impedida pelos anos de clausura asilar e seu diagnóstico apontava, anacronicamente, a um “erro médico” que o teria mantido “em cativeiro forçado há décadas, apenas por ser homossexual e imprudente ao manifestá-lo...” (NUNES, 6 de abril de 1968, p.33). A exposição também apontava os novos caminhos das próprias políticas psiquiátricas, no sentido de amenizar estes “erros”. Ou seja, a exposição *Valentim de Barros* (s/d) é construída, sobretudo, sob um território propositivo das práticas de nomeação e de tratamento da doença mental:

Mais importantes que discussões filosóficas, o que verdadeiramente nos move é identificar as potencialidades e sensibilidades pessoais de cada um e conceber e organizar programas orientados para a promoção e desenvolvimento de competências individuais, disponibilizando aos nossos doentes que tem perfil, vocação ou vontade, a possibilidade de poderem integrar projetos estruturados de reabilitação como o teatro, o desenho, a pintura, a fotografia, a escultura, a dança ou outros tipos de expressão. O hospital passa necessariamente a ter outras expressões e outros agentes, aos médicos, aos enfermeiros e a outros profissionais de saúde juntam-se novos atores, numa abordagem terapêutica e reabilitativa multidisciplinar, mas também desejada e participada... (PAIXÃO, s/d, s/p)

Estes significados são importantes na medida em que promovem uma mudança de status sobre a doença mental, impondo-lhes novos imperativos, mas, sobretudo, possibilitando que estes sujeitos possam ser, além de doentes, sujeitos de criatividade. Abrem-se estes espaços terapêuticos, projetando-os para fora do Hospital, afinal, a estrutura asilar já não cabia nos discursos sobre a saúde mental. Propagar a ideia de que

a criatividade é fundamental para o tratamento – mas, que nem todos possuem “vocação” ou “perfil” para a arte –, torna-se uma nova assertiva das políticas psiquiátricas em diálogo com as políticas da arte. A terapêutica por via da expressão é, por outro lado, um processo que continua a habitar os centros e hospitais, mas agora, pode-se dizer, ela é separada da arte propriamente dita.



69. Antonio Gameiro. "Sem título". Museu Miguel Bombarda.



70. Ângelo de Lima. “Doente Pragana”. (fotografia da autora). In Museu Miguel Bombarda.



71. Valentim de Barros. (fotografia da autora). In Museu Miguel Bombarda.

3.11. Curadoria em arte dos “doentes” e “não doentes”: os modelos de ateliê no CHPL de hoje

E os hospitais psiquiátricos não são simpáticos atelieres com sótãos atulhados de espólios artísticos. Talvez que esta ocasional coexistência entre criatividade e patologia esteja sintetizada numa das últimas cartas de Vincent ao seu irmão Théo: “A doença mental não me incapacita para a pintura. Pinto como se nada passasse. Trabalho como um verdadeiro possesso, tenho uma fúria surda para trabalhar como nunca. E creio que isto contribui para me tratar.” É isto. A arte como processo terapêutico.

(Ricardo França Jardim, 2001)

Para tornar mais lúcido, esta ideia de separação da terapêutica e dos processos artísticos, tomo como exemplo a inauguração de Valentim em uma exposição, que acontece junto à artistas “não doentes”, no Pavilhão 31 (P31) no CHPL-Júlio de Matos³⁸². O termo *Distopia*, título da exibição, significa uma “situação anômala de um órgão, em geral congênita”. A exposição introduz a obra de Valentim em um conteúdo artístico essencialmente contemporâneo, bem longe de qualificativos como *brut* ou *outsider*, e muito laborioso nos termos que emprega em um estilo bem à moda conceitualista:

Não será que, quando Platão expulsa os poetas na República, não será que nesse mesmo acto, ele se estará a manifestar como o maior poeta, o maior artista? Não será esse o maior acto criativo? (...) A presente mostra pretende ser isso mesmo. Será talvez uma doce utopia, uma simples ideia disfarçadamente complexa, mas empenhada em atingir a perfeição, uma utopia que sempre persegue os artistas, como uma droga dura, um acto desesperado de consumo de um valor absoluto? É neste contexto que evocamos a distopia.³⁸³

Distopia faz parte de um projeto maior de intervenção artística que propõe um intercâmbio entre artistas “não doentes” e “artistas doentes”, iniciada pelo artista plástico e comissário de exposições Sandro Resende (1975-). Para resumir alguns fatos,

³⁸² Exposição comissariada por Pedro Cabral Santo (1968-). Outros artistas participantes, foram: António Olaio, Domingos Rego, Fernando Amaro, Isabel Baraona, Jorge Molder, Pedro Saraiva e Sandro Resende.

³⁸³ Texto de abertura da exposição. Também ver <http://www.artecapital.net/recomendacoes.php?ref=657> (último acesso em 25/07/2018).

o ateliê de terapia ocupacional do CHPL-Hospital Júlio de Matos divide espaço com um ateliê de artes plásticas, este último ministrado por Resende. São espaços que convivem, mas que exploram capacidades e valores diferentes dos usuários dos serviços³⁸⁴. Do modo como colocado pela instituição, o ateliê de artes plásticas “promove o desenvolvimento artístico no máximo das suas vertentes, reabilitando mentalidades e apostando numa ação de responsabilidade social direcionada para a doença mental”³⁸⁵. Nas palavras de Resende:

... Nós não, nem sabemos qual o diagnóstico do doente. Não queremos saber, porque não faz sentido nenhum saber se ele é homossexual, se é alcoólico, se é drogado ou bipolar, isso é indiferente. A pessoa, o indivíduo, para nós é o mais importante. E depois o que a pessoa quer fazer, se se quer dedicar e trabalhar nesta área. Vamos trabalhando todos em conjunto e crescendo mutuamente, eles como indivíduo e como pessoa, não como doentes. Então, há uma procura diferente entre nós e a terapia ocupacional que trabalha com técnicos de saúde. (RESENDE, 2016, s/p).

Após alguns anos da existência deste ateliê, percebeu-se que ali haviam qualidades artísticas que poderiam ser exploradas em termos expositivos. Para tanto, o P28, atualmente encerrado, e o P31 – antigos “pavilhões” do hospital – foram promovidos à galeria para exposição de arte³⁸⁶. Na conversa que tive com Sandro Resende algumas respostas me chamaram especialmente a atenção pelas possibilidades que evocam em torno da “doença mental”. É neste sentido que, ao lhe perguntar por que as exposições relacionavam sempre artistas conhecidos com obras dos utentes, Resende conta que:

Na altura fui ter com galerias com quem eu já trabalhava e as portas foram-me todas fechadas. Lógico, eram obras de pacientes de um Hospital Psiquiátrico. Sobre tudo, qual foi a minha estratégia?

³⁸⁴ Nas palavras de Resende: “É o mesmo sítio ainda, mas a princípio não havia nada do que vês agora. Só havia folhas A4, canetas e mais nada. Não era algo muito bem trabalhado. Iniciei um trabalho e percebi que havia qualidade, muita qualidade artística neles. Foi aí que comecei a trazer de casa outros tipos de materiais para desenvolver algo de mais consistente com eles, para sair da folha A4 e da caneta bic”. Em 2016 realizei uma entrevista com Sandro Resende, parcialmente publicada na Revista Arte Capital. (Ver RESENDE, 2016, s/p)

³⁸⁵ In http://www.chpl.pt/artigos/arte-cultura/p31_pt_66 (último acesso em 04/07/2018).

³⁸⁶ O Pavilhão 28 ou apenas P28 tornou-se o nome de uma associação criada pelos curadores Sandro Resende e José João Azevedo. Os objetivos da P28 ultrapassam os muros do hospital e, neste sentido, não trabalha com os artistas utentes em todos os projetos, tal como ocorreu com os projetos Contentores e *Outdoors*: “uma coisa pode não estar ligada à outra, é um projeto que temos cá dentro do Hospital, mas que possui projetos fora destes muros. Agora entrará para dentro dos muros porque a administração contratou a P28 para fazer alguns projetos aqui dentro” (RESENDE, 2016, s/p).

Trabalhar com artistas já conhecidos, pessoas com quem eu já trabalhava, com galerias e com os doentes. Mas nunca identificando quem era o doente e quem era o artista (...) Os artistas doentes são essenciais e fundamentais para as nossas exposições, nunca fizemos nenhum trabalho sem que eles estivessem presentes. O contrário fazemos lá fora, não precisamos de fazer aqui. Mas há sempre uma grande dificuldade em montar exposições apenas com obras dos doentes, daí que surge a ideia de unir grandes nomes com os doentes em exposições. (idem)

A estratégia é em amplo aspecto interessante e controversa: se o espaço de exposição da arte – aquele que, após Duchamp, tudo pode expor desde que se imponha à obra significados conceituais (CAUQUELIN, 2005) – ainda nos dias de hoje, em amplo aspecto, não aceita ou reconhece as qualidades artísticas de um doente mental, então, que se crie um espaço próprio a eles. A *art brut*, de certo modo, já havia criado esse espaço, mas o circundou em uma espécie de campânula intransponível, onde artistas *insiders* não entram. E, neste sentido, a estratégia descrita por Resende pode soar controversa pois, como já foi dito, os pavilhões não expõem as obras dos usuários do ateliê sozinhas, mas, sempre em companhia de artistas “não doentes” e, na maioria das vezes já consagrados. O que é muito peculiar em termos de rompimento com a imagem do artista como algo ainda tão sacralizado, pois que o leva para dentro de um hospital psiquiátrico, levando, também, o seu público. Assim, em 2012, quem quisesse ver o *neo-pop* Jeff Koons (1955-) em Lisboa teria que visitar um pavilhão do CHPL – exposição que também contou com obras do artista José Ribeiro, utente do hospital³⁸⁷. O mesmo desenvolveu-se com outros “artistas não doentes” tais como Cruzeiro Seixas, Pedro Cabrita Reis, Jorge Molder, Souto Moura, Miguel Palma, Julião Sarmento, e outros “artistas doentes”³⁸⁸ como Arthur Moreira, Duarte de Oliveira, Francisco Prates Guerra, Francisco Gromicho e Anabela Soares.

Resende não acredita, propriamente na reabilitação psíquica através da arte, no contrário, considera que a “arte quando levada a sério pode ser muito frustrante” (RESENDE, 2016, s/p). Isto porque a arte, institucionalmente aceita – mesmo quando

³⁸⁷ Trata-se da exposição 31/2, realizada em 2012 no P31. “quando o Jeff Koons esteve cá, talvez uma das exposições mais importantes, nós só pensamos nele por conta de um doente, o José Ribeiro, porque ele fazia uns desenhos pornográficos ou eróticos. Bem, então perguntámos: quem é o melhor para trabalhar com o José? Então, a proposta veio sobretudo do doente, que tem alguns desenhos muito bonitos e muito fortes e depois pensamos no Jeff Koons” (RESENDE, 2016, s/p).

³⁸⁸ Mantenho isso em aspas, pois não se trata de uma designação minha, mas do próprio Sandro Resende, na entrevista já mencionada aqui.

dentro de um pavilhão hospitalar – limita seus agentes conforme os interesses por quem opera. Ou seja, não basta ser louco para ser um artista *outsider*, é preciso produzir obras que expressem algo em termos de discurso e, claro, nos termos funcionais do mercado da arte:

Há muitas formas de trabalhar e de encarar a arte dentro do hospital e há doentes que podem usar a arte de forma mais terapêutica, onde é possível alguém ajudar para que a recompensa seja boa. Vamos imaginar um doente que queira imitar um Van Gogh ou um Monet, ao ajudá-lo a ter essa recompensa é terapêutico, mas isso não é propriamente arte. Quando o doente quer levar a arte mais a sério pode ser frustrante como todos os artistas do mundo sabem, dos mais consagrados aos mais emergentes e nós que trabalhamos com o mercado, sabemos a dureza que isso tem. Ou seja, pode ser ou não pode ser terapêutico, depende da forma como o indivíduo quer trabalhar com o objeto de arte (idem).

Em suma, o que se assume como posição discursiva nestes espaços é que a arte pode servir de processo terapêutico quando ela é conduzida como um motor interiorizado de reconciliação pelo próprio doente³⁸⁹ e não por uma imposição de regras e métodos.

Um dos casos que ilustra muito bem este processo dentro do espaço do P31, é o de Anabela Soares. Trata-se de uma usuária dos serviços de saúde mental do CHPL que constrói seres diversos através do barro, denominados por ela como “monstros”³⁹⁰: “Eu quando trabalho no barro estou no meu submundo. O meu submundo é onde existem monstros, não existe mais nada lá. Eu trago do submundo os monstros todos para cima. Que é onde eu gosto de estar, onde me sinto bem.”. Anabela tem livre acesso ao ateliê, como os outros usuários, e dentro de sua particularizada expressividade, por vezes, é convidada a produzir obras a partir de temas e ideias escolhidas. Durante a entrevista ao Expresso (2017), estava a artista a produzir, com seu imaginário, as Portas do Inferno, e anteriormente, já havia realizado uma exposição a convite do P31 em conjunto com Emir Kusturica (1954-) – ela com esculturas de barro, seus “monstros”, partindo de

³⁸⁹ Tal como descreve Jardim (2001, p.7), citado na epígrafe deste subcapítulo.

³⁹⁰ A entrevista com Anabela Soares pode ser conferida em <http://expresso.sapo.pt/multimedia/video/2017-05-16-Os-monstros-de-Anabela-Soares#gs.EOMfUVQ> (último acesso em 04/07/2018). Um pouco sobre a vida e a exposição de Anabela Soares também podem ser consultados em <http://expresso.sapo.pt/dossies/diario/2017-05-18-Anabela-a-mulher-que-arranca-monstros-do-barro-1#gs.TLbIBMA> (último acesso em 04/07/2018).

imagens do filme *Black Cat, White Cat* (1998). Anabela ainda participou de uma outra exposição, *Deslocado* (2016), com artistas brasileiros, para a qual confeccionou um urso gigante com tecidos do próprio hospital. A artista produz de um modo muito interiorizada, mesmo quando estimulada por outros processos. É, nestes termos, que parece haver uma espécie de ultrapassagem do conceito de *art brut*, em seu conteúdo inaugural, no sentido de que é possível – e, talvez, necessário – dar estímulos e proporcionar ambientes para que estes artistas consigam produzir. Ou seja, tirá-los da marginalidade não seria, necessariamente, infringir com a sua produção. Afinal, boa parte destes artistas padecem de uma estrutura de exclusão social tão limítrofe que não conseguiriam, por si, ter as bases necessárias para manifestarem suas expressões:

...acho que é possível descobrir estes artistas “brutos” todos os dias. Por exemplo, a Anabela, realizadora do grande urso da exposição “Deslocado”, e um outro artista que é o José Pedro que não tem nenhuma noção de estética (...) O que nós ensinamos a estes artistas é zero. No ateliê tens que perceber com o que eles querem trabalhar, aí está a pureza estética. Este é o nosso trabalho no ateliê: perceber o que este artista doente quer e por onde podemos agarrar. (RESENDE, 2016, s/p)

O que parece uma forte herança da *art brut* é o modo de expor estes processos interiores como os legítimos propulsores da criatividade, assim como a necessidade de se apresentar o sujeito criador sempre com o complemento de “doente”³⁹¹. Não se trata apenas da “Anabela Soares, a artista escultora”, mas, a “Anabela Soares, a artista doente, frequentadora do ateliê de artes plásticas do CHPL”³⁹². Em contraposição, quando se apresenta a obra de Pedro Cabrita Reis – um dos participantes da exposição *Os outros* (2010) no P28³⁹³ – não são alocados à sua condição artista nenhum outro complemento. Não se diz onde é o ateliê do artista, nem por quais meios psíquicos surgem suas criações. Para tornar mais claro este meu argumento, no catálogo desta exposição lê-se: “Os outros é um projeto expositivo da P28, que consiste numa troca de papéis entre Pedro Cabrita Reis e Arthur Moreira, Walter Barros, Marta Sales, Francisco Gromicho,

³⁹¹ Neste caso específico não falo, necessariamente, da visão dos criadores da exposição. Mas, em especial, do modo como ela é veiculada nas mídias, jornais e etc.

³⁹² Isto não deve, de forma alguma, ser compreendido no sentido de uma crítica ao trabalho do P28 e de seus curadores. No contrário, é, antes, uma tentativa de pensar o modo como a própria sociedade recebe e aceita determinados sentidos de “Arte”. Ou seja, socialmente parece existir uma necessidade de qualificar a arte dos doentes mentais para que ela se torne algo para o campo das artes.

³⁹³ Nesta exposição foi proposta aos artistas do ateliê que desenhassem sobre papel a partir de um modelo vivo, no caso, o próprio Pedro Cabrita Reis.

[artistas-doentes do atelier de artes plásticas do serviço de reabilitação do CHPL]...” (RESENDE [org.], 2010, p.9). A frase entre colchetes é justamente o complemento que usualmente se aplica quando um artista produz suas obras sob a tutela de um hospital psiquiátrico – independente das qualidades estéticas. Se lembrarmos do argumento de Dubuffet, já mencionado anteriormente, de que “não há arte dos loucos como não há arte dos dispépticos ou dos doentes dos joelhos”, porque se continua a afirmar a condição doente dos artistas e o espaço hospitalar de sua produção? Dentre as possibilidades de resposta à esta questão:

... Louise Bourgeois era uma artista e boa parte deles trabalham para o mercado, não trabalham para eles próprios. E, aqui, a grande vantagem do doente artista é que eles trabalham para eles próprios, não trabalham para o mercado. Mas sabemos que é o mercado que dita as regras, junto a galerias e exposições. É sempre complexo porque nunca se pode colocar o doente ao nível de mercado ou da sociedade de um artista consagrado, que teve formação, que está há anos a experimentar. Muitas vezes o trabalho é igual em termos de qualidade, mas o mercado desqualifica o doente pela falta de formação. (RESENDE, 2016, s/p)

O que o ateliê e a associação P28 fazem é abrir possibilidades e meios de criação à estes *outsiders*, além de fomentar processos de visibilidade. É preciso lembrar, de todo modo, que nesta configuração apenas alguns possuem “perfil” ou “vocação” e definir isto é sempre o trabalho de um *insider*, no caso os próprios facilitadores dos ateliês e comissários das exposições. Ou seja, é por meio daqueles que compreendem o funcionamento deste mercado das artes que se convoca quem tem ou não “perfil”. Um dos artistas, Walter Barros, sobre isto diz: “A vivência diária com outros artistas [doentes?!...] (...), a participação em exposições com outros artistas do mundo [Real] contribuíram para a nossa realização pessoal e integração na dita sociedade [normal?]” (In RESENDE (org.), 2010, p.19).

Algo que me parece muito interessante pensar é como estes universos particulares, internos aos “doentes” artistas, cada vez mais, ao longo da história, tornam-se o próprio conceito da obra de arte. Ou seja, a expressão “esquizo” não está apenas na forma do objeto de arte, mas sobretudo, no seu conteúdo. Aquela “reserva de sentido” que nos fala Foucault ([1964]2006), ou aquela “metáfora do coração de Josefa Geno”, que nos fala Aldemira Varela, é para a arte contemporânea o próprio conteúdo – o conceito – da obra dos *outsiders*. Em outras palavras, a “experiência esquizofrênica” –

que tanto deslumbrou Morgenthaler, Rèja ou Prinzhorn – é integrada ao sistema conceitualista da arte como mais uma forma de produzir “mundos visíveis”. Neste sentido, o universo interno do esquizofrênico quando se desloca para o lado de fora como expressão (um desenho, uma pintura, uma escultura), invoca conjuntamente um discurso de propriedade conceitual sobre a forma expressa.

Em outras palavras, aquilo que é dito pelo sujeito *outsider*, aos olhos das artes, soam como uma poética muito particularizada, intimista e, excêntrica, como é do gosto dos estilos mais conceitualistas. Em suma, as “mil facetas do espírito” que, antes, enchiam as páginas de *Almas Delirantes* (CEBOLA, 1925), agora são institucionalizadas como conteúdo artístico. De certo que, isso é muito mais antigo do que as propostas narradas acima e, podemos ver isso, nas imagens trazidas pelos surrealistas. Mas, por outro lado, agora é o próprio sujeito “esquizo” que narra os seus delírios, não necessitando do artista surrealista para traduzi-los em um quadro ou um poema. O que não significa que o *outsider* não necessite, ainda, das instituições da arte para que sua ideia “esquizo” (ou seja, ideia cindida, dividida, desagregada) seja traduzida em um modelo para ser aceito no mercado. E este é o papel de agentes como a associação P28 e afins. Tomo de empréstimo as conclusões de Lucienne Peiry:

The institutionalization of art brut thus possesses a double subversive power: it exerts its virulence by playing ‘the positive role of a litmus test for truth and as a foil’ and it also represents ‘our bad conscience about our cultural conduct’. The sensitive question that art brut raises are both artistic and politics in nature.^{lxxvii} (PEIRY, 2006, p.260)³⁹⁴.

Mais adiante, a própria conclui que a *art brut*, da forma como Jean Dubuffet a conceituou está morrendo: “*maybe art brut should be seen as a theoretical point of reference, which has become nothing more than a historical footnote*^{lxxviii}” (idem, p.263). Compartilho desta sua visão, acima de tudo, quando a autora afirma que o conceito perde forças na medida em que as transformações na sociedade permitem um maior compartilhamento de imagens e informações: “*the spread of modern, instantaneous means of communication, the growth of the mass media, and the expansion of mandatory schooling*^{lxxix}” (idem, p.262). Ou seja, quanto maior a globalização do sistema de informação menor será o número de sujeitos isolados em

³⁹⁴ Citação em aspas simples é de Michel Thévoz.

suas próprias cavernas criativas. Acrescento a esta atitude de “modernização” todo o sistema reformista na história da psiquiatria que, por um lado, libertou o sujeito doente e, por outro, se modernizou em tratamentos medicamentosos que promovem uma acomodação das ideias mentais – ambas atitudes que, certamente, vão ao sentido oposto à descoberta da *art brut*. Mas, ainda nos termos de Peiry, a *art brut* deve sobreviver “ao menos” historicamente, se o fundamentalismo que separa a arte entre aquela que é sofisticada e intelectualizada daquela que é sentimental e inconsciente for definitivamente abolido (idem, p.263).

Ainda há muitos defensores da *art brut*, colecionadores, galeristas, feiras – das maiores pode-se citar a *The Outsider Art Fair*³⁹⁵ – que movem um extenso e virtuoso mercado. Em Portugal, o mercado específico da *art brut* ou mesmo da *outsider art* parece não ter vingado como em outros países³⁹⁶. É conhecida uma coleção particular, atualmente depositada na *Oliva Creative Factory*³⁹⁷, em São João da Madeira, que recebe o nome de seus colecionadores, a *Collection Treger-Saint Silvestre*. Trata-se de uma grande coleção que reúne os principais nomes da *art brut*, dentre outras novas descobertas. O fomento da coleção segue os termos mais clássicos, mesmo ao modo de Dubuffet: “Fruto do desenraizamento, das angústias, da simples loucura, da solidão ou de outros estados de alma indefinidos, as ‘artes marginais’ cristalizam as pulsões inconscientes desses seres sensíveis, raros e indomáveis, que segregam as suas criações como a ostra à sua pérola” (SILVESTRE, 2014, p. 21). Por outro viés, a coleção também possui um grande número de obras do que chama de “arte singular”, como é o caso, por

³⁹⁵ Realiza-se anualmente em Paris e em Nova York e segue o conceito de *outsider art* mais do que de *art brut* “Over the years, the parameters of Outsider Art have expanded dramatically to include art made by a wide variety of art-makers who share this common denominator of raw creativity. Outsiders come from all walks of life, from all cultures, from all age groups”. In http://outsiderartfair.com/outsider_art (último acesso em 09/07/2018).

³⁹⁶ Afirmação que o próprio Sandro Resende faz ao final da entrevista: “O nosso mercado em Portugal não despertou para isso, mas há uma grande liberdade mental dos artistas que trabalham com os doentes, que olham para eles de uma forma pura, digna e com muita vontade de estar com eles a trabalhar.” (2016).

³⁹⁷ Trata-se de um projeto da Câmara Municipal de São João da Madeira, que tem por objetivo “recriar um polo de inovação e criatividade”, que anteriormente existia nas indústrias Oliva. Para saber mais: <http://olivacreativefactory.com/wp/> (último acesso em 09/07/2018). A coleção teve início, contudo, em Paris quando António Saint Silvestre e Richard Treger, criaram uma galeria em Saint Germain-de-Près que existiu por vinte anos. Ambos os colecionadores são de origens africanas, António Saint Silvestre de origem luso-italiana, nasceu em Moçambique e Richard Treger, de origem lituana-irlandesa, nasceu no Zimbábue. O interesse dos colecionadores, a princípio, centrava-se mais na “figuração livre, na arte vodú e na arte singular, como destaca BOUBET-AUBERTOT (2015, p.63).

exemplo, da artista Sabrina Gruss (1958-)³⁹⁸ – conceito muito próximo ao de “nova invenção” de Dubuffet. Nas palavras de Christian Berst:

Este termo nasceu da exposição de Suzanne Paget “Os Singulares da Arte”, em 1978, no Museu de Arte Moderna de Paris, que apresentava a coleção de Alain Bourbonnais (fundador alguns anos mais tarde da “Fabuloserie”), e de vários outros colecionadores privados. A maior parte das peças expostas foram criadas por autodidatas, na fronteira da Arte Popular e da arte feita com recuperações, cuja alteridade estava muito menos marcada do que nos criadores ‘brutos’ (2014, p.207).

A coleção *Treger-Saint Silvestre* realizou algumas exposições no próprio Núcleo Arte Oliva, apostando na ideia de elementos comuns que configuram grandes temáticas ou estéticas na *art brut* e singular. É neste sentido que se conforma a exposição *Acordar, sair, caminhar. Desacelerar... olhar, parar. Olhar de Novo* (2016), quando a curadora Antónia Gaeta propõe apresentar o espaço urbano como um fio condutor a partir destas realidades ou cosmologias particulares. Como o título sugere, convoca-se aos visitantes da exposição a olharem com atenção para a narrativa ali construída: “Do que se está a falar? São regras, instruções, sugestões, uma certa prática rotineira ou um mero convite ao emprego disfuncional do tempo? Onde se quer colocar a ênfase? Na dimensão conceptual, formal ou participativa das obras?” (GAETA, 2016, p.13). É em meio a estas dimensões que se busca alguma unicidade dentre as particularidades, não como esperava encontrar Nise da Silveira – como uma propriedade dos arquétipos primitivos revelados pelo inconsciente – mas, sim, como uma correspondência legítima e integrativa aos universos possíveis da arte. Gaeta também coloca em questão a atual validade de conceitos como *art brut* ou mesmo arte singular – “se é que estas definições ainda acrescentam alguma mais-valia” (idem, p.12). O fato é que, expor a *art brut* simplesmente como *art brut* parece já não despertar muito interesse entre curadores e visitantes; de outra forma, investe-se muito na busca pelas particularidades destes mundos, no modo como projetam conteúdos e conceitos ao próprio universo artístico. Algo que Gaeta chama de um “mundo em termos transcendentais e metafísicos” (idem). Isto porque, nesta linguagem expositiva, não importa ao todo se o sujeito é um autêntico *brut*, um “incomum”, um “singular” ou um excêntrico, mas, de que modo o conteúdo de suas obras disserta sobre algo para o mundo. Ser o artista um *outsider* é algo que cria

³⁹⁸ Ver fig. 72.

valor à obra, mas em termos expositivos são as pequenas funções conceituais que parecem de fato a “mais-valia”: estão na produção discursiva que curadores e colecionadores se encarregam em criar.

O que se propõe, de modo geral, nas exposições mais recentes de *art brut* é justamente apresentar esses elementos comuns que podem ser encontrados em diversos autores. Seja um conceito, uma forma, uma ideia ou um modo de se expressar, os curadores têm apostado muito nesta projeção de diálogos entre um “número infinito de mundos” (idem) que residem nas criações *outsiders*. Olhando para as obras da exposição acima mencionada, o que vemos são extratos de cidades, algumas que parecem inventadas outras observadas, em muitas, figuras humanas aparecem para compor uma narrativa – por vezes, a denotar um certo pavor com carros a explodir ou em uma cidade a ser bombardeada por helicópteros. Isto, em si, nada diz sobre os elementos *outsiders* das obras, e a exposição também não se preocupa em criar narrativas sobre quem são os autores, dados essenciais para construir a biografia dos artistas *brut*. De alguma forma, as mais recentes exposições investem numa narrativa sobre o “desequilíbrio, a desproporção, a incoerência” ou ainda a “expressão espontânea” (idem, p.3) porque esta é a grande marca dos *outsiders*, mas, sobretudo, promovem uma abertura à conceituação sobre os modos de expressão *outsider*. Afinal, como reunir crucifixos vodas, a arte de doentes mentais e de artistas marginais em uma mesma coleção e conseguir extrair dela uma “mais-valia”?

As obras na exposição não pertencem a um mesmo gênero ou a uma determinada área geográfica, nem ao mesmo período histórico com artistas mais ou menos conhecidos, muitas vezes normalizados dentro de códigos convencionais. As obras apresentam estruturas cosmológicas enquanto suporte da realidade de mundos díspares, muitas vezes deliberadamente obscurantistas com complicadas iconografias e sistemas linguísticos. A mostra é uma combinação entre figuração e abstracção, transfiguração, a transliteração de um gênero para o outro e a construção de narrativas surreais. (GAETA, 2015, p.3-4)³⁹⁹

Em suma o que a curadora faz é afirmar que a relação identitária entre estas diferentes formas de expressão está justamente no modo como elas se apresentam como

³⁹⁹ Trata-se da exposição *I'm a beautiful monster*, também realizada por Antónia Gaeta a partir da coleção Treger Saint-Silvestre. Segundo a curadora, o título surge do livro homônimo de Francis Picabia, editado em 1940.

“estruturas cosmológicas” de “mundos díspares”. Mas, se há um mundo “díspar” é porque existe o reconhecimento do seu equivalente assimétrico, ou seja, um mundo de semelhança, de paridade que, por sua vez, é preestabelecido pelo universo *insider*. É neste caminho que surgem obras com identificações como “Anónimo africano”⁴⁰⁰, com figuras em traços primitivos e com o sexo a mostra, ao lado de obras como as de Murielle Belin (1976-), uma artista “incomum” ou “singular”⁴⁰¹ e de Albino Braz (1893-1950), um paciente do Hospital do Juquery, em São Paulo. A distinção destes “*beautiful monsters*” residiria, portanto, no fato de o primeiro ser um “africano” desconhecido, a segunda uma artista que propõe produzir a partir de imagens grotescas, e o terceiro ser um doente mental? Em comum encontra-se apenas uma linguagem que reside na monstruosidade das formas (a partir de um olhar ocidental sobre a monstruosidade), seja pela intencionalidade ou pela produção de imagens “inconscientes”. E, neste sentido, se o fundamentalismo, do qual nos fala Peiry, abolir a distinção entre arte intelectualizada e arte inconsciente ou sentimental, a *art brut* perderá sua definição por excelência. Ou seja, se por um lado é necessário criar um terreno político e institucional para a fruição da *art brut*, por outro, é preciso marcar sua diferenciação, sua disparidade, sua bela monstruosidade para que ela sobreviva como uma “mais-valia”. Algo que Gaeta chama de “paradigma oximórico” (2015, p.3) ou, simplificando, um modelo de paradoxo – uma contradição entre “belo” e o “monstro”. A construção teórica desta contradição é, ao meu ver, o que de fato faz a *art brut*, singular ou *outsider*, de fato, sobreviver. É necessário marcar as diferenças para se criar a dimensão ficcional da arte.

É neste sentido que a arte singular, primitiva, *outsider*, virgem, inconsciente, ou *brut* permanece a existir em função das qualidades do sujeito criador – mesmo que não haja mais necessidade de longas descrições de suas trajetórias –, o elemento unificador desta arte não acadêmica é, ainda hoje, a adjetivação que consigo carrega: doente,

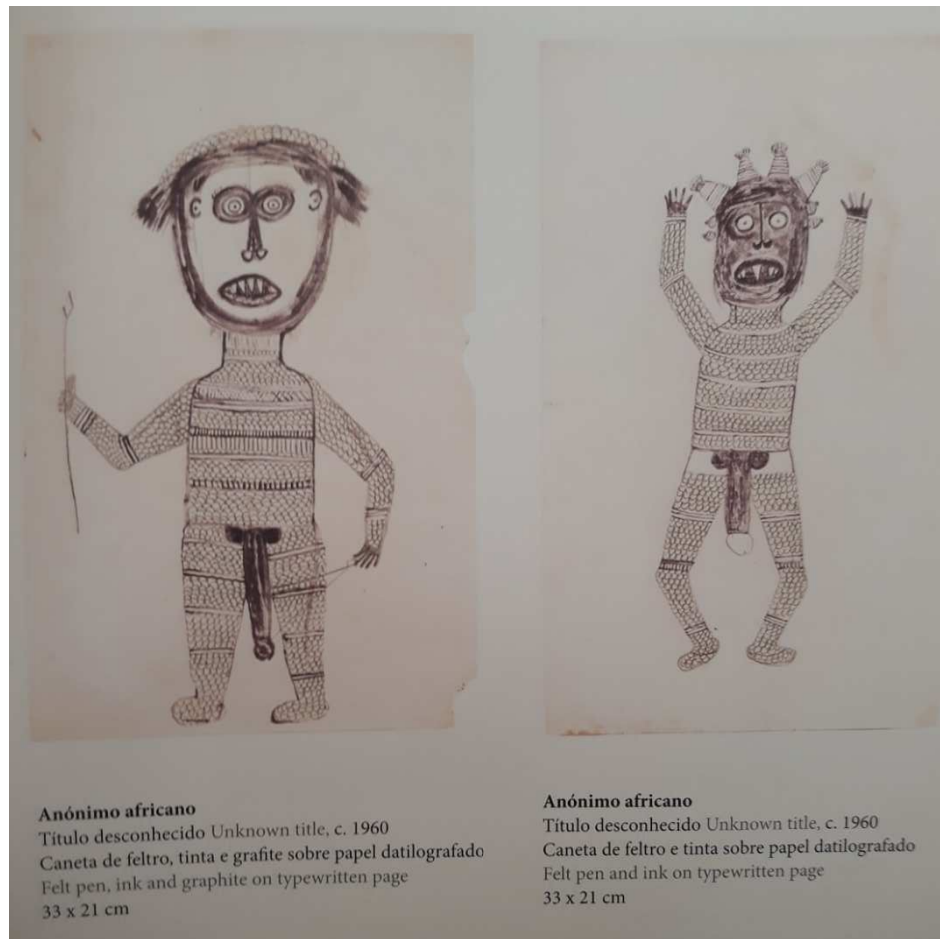
⁴⁰⁰ Ver fig. 73.

⁴⁰¹ Do site da artista: *Son univers sombre et sensible est principalement inspiré d'iconographies anciennes (peintures d'anatomie, bestiaires de tous âges, imageries religieuses ou scientifiques). Elle porte un intérêt particulier pour les techniques artistiques classiques comme la peinture à l'huile sur bois, l'argile ou la gravure, ... et des techniques à la marge comme la taxidermie et le papier roulé. Entre art singulier, art visionnaire et surréalisme, les objets qui sortent de l'atelier de Murielle Belin, sont confectionnés avec patience et minutie. Ils relèvent d'un brassage spontané et instinctif entre art savant et imagerie populaire, qui laisse parfois poindre, sous les paysages et les personnages torturés, un certain cynisme et un humour discret.* In <https://muriellebelin.jimdo.com/cv-bio/> (último acesso em 16/07/2018).

africano, visionário, vodu, e assim por diante. Isso porque, no universo dos *insiders* o gozo pelo “outro” continua a residir em tudo aquilo que lhe pareça exótico. Por fim, o que fala em arte contemporânea não é, necessariamente, a subjetividade ou a técnica, mas a produção de sentido que, exterior ao autor, evoca seu pronunciamento a um outro qualquer: “O nome do autor não está localizado no estado civil dos homens, não está localizado na ficção da obra, mas na ruptura que instaura um certo grupo de discursos e seu modo singular de ser.” (FOUCAULT [1969] 2006, p. 274). Se, como propunha Kosuth, “trabalhos de arte são proposições analíticas” ([1969] 2006, p. 219), seu autor é o caminho pelo qual o discurso percorre. A autoria, portanto, existe na atitude de criar agências, de estar em relação com o mundo e com as coisas, provocando uma rede de sentidos compreendida por universos particulares – são estes que dão conteúdo a forma expressa. Isto não significa dizer que o sujeito artista não exista na crítica ou no modo de compor a história das artes, sempre se perguntará por ele, como num exercício de hermenêutica: “Quem fez? Como fez? Onde fez? Por que fez?”. Em nossa sociedade saber quem é o sujeito autor é criar a psicologia da obra, é conhecer seu status e sua distinção no universo das coisas. Em se tratando de *art brut*, o autor é essencial – como já mostrei – mas, tão mais importante é esta relação conceitual criada entre o discurso do *insider* “descobridor” (para lembrar o termo de Bourdieu citado anteriormente) e o conteúdo descritivo da própria obra. Este conteúdo pode surgir tanto de uma leitura formal da obra, quanto da leitura sobre a simbologia expressa pelo inconsciente, ou mesmo sobre uma intenção narrativa deixada pelo autor *outsider*. O que de fato interessa é que a expressão só existe enquanto *art brut* quando projetada de modo a criar um discurso desta relação entre as “intenções” do artista *outsider* e o universo conceitual da arte *insider*.



72. Sabrina Gruss. *La marchande de nuit*. Técnica mista, 65x26cm, 2009. In BERST, 2014.



Anônimo africano
Título desconhecido Unknown title, c. 1960
Caneta de feltro, tinta e grafite sobre papel datilografado
Felt pen, ink and graphite on typewritten page
33 x 21 cm

Anônimo africano
Título desconhecido Unknown title, c. 1960
Caneta de feltro e tinta sobre papel datilografado
Felt pen and ink on typewritten page
33 x 21 cm

73. “Anônimo africano”. Caneta de feltro e tinta sobre papel datilografado. 33x21 cm. In GAETA, 2015

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES:

Temas para o futuro.

... sim, a história não é senão respostas a nossas indagações, porque não se pode, materialmente fazer perguntas, descrever todo o porvir, e porque o progresso do questionário histórico se coloca no tempo e é tão lento quanto o progresso de qualquer ciência; sim, a história é subjetiva, pois não se pode negar que a escolha de um assunto para um livro de história seja livre.

(Paul Veyne, [1971] 2008)

É possível que esta tese tenha levantado mais questões do que tenha chegado a conclusões sobre o tema que propôs discorrer. Isso porque a problemática escolhida não possui um enredo com começo, meio e fim, mas a característica de se desmembrar em uma série de outras narrativas. Tratar da história da psiquiatria e da história da arte, em conjunto, precisa de um ponto de partida muito bem delimitado, ou se escreverá para o infinito.

Tal como foi melhor descrito na introdução, o foco desta pesquisa esteve nos enunciados que objetivam as expressões das “loucuras” enquanto degeneração, primitivismo, arte e assim por diante. Ou seja, a narrativa dos capítulos foi pensada a partir dos encontros ocasionados por possibilidades enunciativas, em suma, entre arte e psiquiatria. Sem buscar nelas verdades distintas, ou seja, sem julgar se as ciências psiquiátricas falam mais verdades dos que as artes ou vice-versa. A análise de um discurso, de um saber instituído, não deve ocorrer nos termos de avaliar a sua estrutura, ou melhor, de julgar a veracidade daquilo que é dito de modo a buscar a verdade única das coisas. Mas, num sentido de considerar que a verdade das coisas se institui e se contradiz a todo tempo na história, enquanto o papel desta tese esteve em descrever o modo como isto ocorreu. E é apenas nesta validade dos fatos que propus analisar os enunciados: “Os discursos variam ao longo do tempo; mas a cada época eles passam por verdadeiros. De modo que a verdade se reduz a um dizer verdadeiro, a falar de maneira conforme ao que se admite ser verdadeiro e se fará sorrir um século mais tarde”

(VEYNE, 2011, p.25).

Pois é verdade que hoje as palavras de Júlio Dantas nos fazem sorrir, pois que a sua verdade sobre a loucura soa para nós, um século depois, como uma grande anedota. Mas, o seu modo de proferir verdades, em sua época, gerou uma série de controvérsias. Digo isso, porque busquei tratar estas verdades ditas, respeitosamente, de um mesmo modo tanto no primeiro capítulo quanto no último. Julgo isto importante para não cair em anacronismos ou mesmo julgar a ciência a partir de seus “erros” e “acertos”, historicamente datados. Mas, é verdade que esta tese é também fruto de uma época, de verdades ditas e, portanto, tenho que concordar com Barahona Fernandes quando este diz que não há “nada mais aleatório do que historiar o presente” (FERNANDES, 1983, p.302). O foco destes enunciados esteve sempre no caso português, mas indo por ventura muito além. Isto se justifica pelo fato da psiquiatria portuguesa estar sempre em diálogo com modelos exteriores e, portanto, o que busquei fazer foi ir ao encontro destas amarras discursivas. De certo que, às vezes, estes momentos se congregam com anos de diferença – como, por exemplo, com as leituras da psicanálise, que por aqui chegam muito tardiamente em relação a alguns países europeus – e, por vezes, pela contraposição, como por exemplo, com os modelos de reforma psiquiátrica antimanicomial, essenciais para compreender as referências mais biologicistas e institucionais que vigoram em Portugal.

Mais do que detectar as existências destes enunciados, procurou-se mostrar como eles funcionam, por quais mecanismos e operações. E isto não é fácil, pois que exige fazer escolhas sobre determinados aspectos a que se deve narrar e tantos outros que se deve deixar pelas entrelinhas do texto. Deste modo, escolhi narrar os momentos que fundamentam conceitos e estruturas de visibilidade da loucura perante a arte. Explico melhor, se arte e loucura são categorias historicamente – popularmente e conceitualmente – conhecidas como algo muito próximo, seja pela excentricidade dos artistas ou pelo imaginário poético que a loucura possui em nossa sociedade, os discursos que dão legitimidade a esta aproximação partem de modelos ordenadores instituídos, sobretudo, pela ordem psiquiátrica. Assim, não é possível contar a história da *art brut* sem revisitar os modos de classificação da doença mental perante aos sistemas sociais a que estão inseridos. Quando se fala, afinal, em *art brut* se fala em

esquizofrenia e, mais do que isto, ao se posicionar deste modo projeta-se uma aceitação deste conceito como possibilidade enunciativa. E, quando se fala em esquizofrenia, concebe-se a doença a partir de um plano de desintegração mental, que leva o sujeito a uma psicose.

Para fazer um contraponto, Almada Negreiros não teria reclamado a morte de Dantas, se a teoria alienista não recusasse a conduta artística dos modernistas, considerando-a uma debilidade degenerativa. Porque não se reclamava pela loucura, mas pela arte. De um outro modo, a *art brut* também não reclama algo para a loucura, mas, novamente, para a arte. A loucura passa a ser um dado, um referente biográfico entre sujeito e obra, aquilo que agrega um valor estético, biográfico ou mesmo conceitual. Mas, isto não comporta necessariamente os discursos do sujeito louco. Pelo contrário, estes discursos são introjetados para dentro de um sistema que só as instituições da arte podem enunciar – por via dos artistas (não doentes), pelos críticos, historiadores, galeristas ou curadores. Enfim, não há “arte louca” sem a contraposição da arte não louca: em nossa sociedade, sabe-se muito bem quem é um Amadeo de Souza-Cardoso e quem é um Jaime Fernandes. E, se isto é tão óbvio quanto dizer que não há loucura sem a instituição psiquiátrica, é importante narrar os mecanismos de poder pelo qual estas instituições projetam a loucura ora como modo de controle social ora como algo belo e poético. São os filtros destes discursos o que eu mais desejei narrar.

Indo por partes e, buscando relacionar as problemáticas de cada capítulo, a tese começa e termina em processos de reformas nos modelos institucionais da psiquiatria, em concomitância com as alterações no próprio significado da loucura. Nas primeiras páginas do primeiro capítulo, Antônio Maria de Sena denuncia os maus tratos aos “alienados de Portugal”, enquanto Júlio Dantas exclama por uma racionalização da arte. Já no último, João dos Santos argumenta que é “abusivo expor Jaime”, enquanto são criados adjetivos para introduzir as expressões dos doentes mentais nas instituições e nos mercados da arte. A concordância entre estes dois momentos é um poderoso enunciado que institui a autoridade psiquiátrica como detentora da verdade sobre a loucura que, por sua vez, está estreitamente ligada ao sentido dado à humanização.

Humanizar a loucura não é apenas fazê-lo nas possibilidades de seu tratamento, mas antes e acima de tudo, nos modos de sua existência, de sua significação e de sua

classificação. Ou seja, humanizar não é apenas melhorar as condições da loucura existir em nossa sociedade, é também um modo de a controlar. Afinal, não é a doença que se humaniza, mas os métodos de controle dela – seja por meio do asilamento hospitalar, das neurocirurgias ou pelo uso de psicotrópicos – o sujeito doente é, portanto, aquele a quem se impõe o “humanizar”. O que não significa dizer que estes métodos estejam errados, nem mesmo certos, mas, de admitir que as classificações nosográficas e os procedimentos terapêuticos, que definem os status da loucura em nossa sociedade, seguem planos políticos tanto quanto científicos. Assim, a lacuna existente entre Sena e Santos é um processo complexo de definição da loucura que conforma a argumentação de que conhecê-la é fundamental para a saúde mental da sociedade como um todo. O modo de cuidar, tratar e conceber os sujeitos acometidos por uma doença mental vai diretamente a este plano de argumentação, pois que percorre por um século sobre o humanizar. Enfim, o que se precisa ter em mente é que os processos de humanização prevêm a homogeneização de categorias que se consideram adequadas ao progresso e civilização dos homens.

A prática psiquiátrica passa por momentos controversos e, por vezes trágicos, como busquei mostrar com os estados autoritários. E, mais, impõe práticas e saberes que, mais tarde, a história lerá como abusivas ou incorretas, porque se há algo que a história da loucura nos mostra é que a ciência psiquiátrica é a caracterização de momentos políticos. Por ventura, ela emerge enquanto uma contracorrente, ou como uma política “contestatária” – tal como o fez Pinel ou Basaglia –, mas por vezes ela representa a necessidade de contenção de alguns “estados dos seres”, dos estados de dor e de sofrimento, ou de estados improdutivos e perigosos (nos sentidos capitalistas de produção e de periculosidade).

Os domínios da arte, por sua vez, me parecem caminhar de um lado em concordância com as ciências psiquiátricas – na medida em que se apropriam das categorias nosográficas – e, de outro, na contracorrente quando permitem que determinadas características “loucas” insurjam enquanto criatividade. Mas, estes dois processos não são necessariamente contraditórios. É preciso saber – e, por isso, insisti tanto em perpassar por escritos médicos –, que o reconhecimento da artisticidade dos doentes mentais parte, a princípio, da própria psiquiatria. E, na mesma medida, em que

ela vai reinventando seus modelos classificatórios, os artistas vão descobrindo novas possibilidades criativas em proveito da loucura. Não quero com isso dizer que os artistas modernistas, por exemplo, foram agentes passivos nesta história. Pelo contrário, tiveram imensa importância no deslocamento da loucura asilar para uma problematização social – que acontecerá de modo mais efetivo após a Segunda Guerra Mundial. Mas é, sobretudo, com a invenção do conceito de esquizofrenia que a arte consegue deliberar um espaço favorável à loucura. Abre-se o espaço para o delírio categorizado, aquele que necessita de um modelo de descrição e um conceito apropriado. Mais tarde, e já falando sobre os dias de hoje, ainda se questiona se estes atributos são os melhores para conceituar as expressões dos doentes mentais e, ainda, se é mesmo necessário criar qualificativos para este modo de produzir arte em particular.

O caso português apresenta algo bem interessante a este respeito. Em termos acadêmicos, poucos se interessaram por estas questões e apenas após a aparição de Jaime Fernandes, já na década de 1970, é que se viu uma possibilidade discursiva, ainda muito reduzida, sobre a *art brut*. Digo reduzida, pois manteve-se muito fechada na figura de Jaime. Há outras referências isoladas, como a do bailarino Valentim de Barros e, mais recentemente, de casos como de Anabela Soares ou Artur Moreira – não necessariamente caracterizados como *art brut*, mas que induzem um chamamento para se pensar as relações entre arte e “loucura”. Contudo, não se produziu um cenário – em termos de críticas, exposições e conteúdo teóricos – muito atento ao tema. Anteriormente a isso, há produções importantíssimas como os textos de Luís Cebola, sobre as *Almas Delirantes* ou mesmo de Dantas e Varela Aldemira – voltadas à leituras médicas e psicopatológicas. Sem contar, as coleções de artes dos doentes que hospitais como a Casa de Saúde do Telhal ou o Miguel Bombarda mantiveram por cerca de um século. Mas, de fato, estas pesquisas, coleções e casos são ainda hoje muito pouco conhecidos ou estudados.

Afirmar que “não há *art brut* em Portugal”⁴⁰² não me parece ser o melhor caminho, como se os artistas *brut* surgissem de uma grande sorte do acaso, em sujeitos

⁴⁰² Durante o desenvolvimento da pesquisa, escutei esta frase algumas vezes. Em verdade, isto me serviu como matéria de estudo e como estímulo para compreender este discurso como parte integrante do próprio objeto de pesquisa. Afinal, se não há *art brut*, o que há em termos de expressão de doentes mentais?

de uma elevada capacidade artística incompreendida. Afinal, isto faz lembrar a teoria lombrosiana sobre o gênio. Penso, de outro modo, que não se criou um terreno propício a estas descobertas. Ou será que a Suíça teria a grande sorte para aparecimento destes artistas? Afinal, só este país é o berço de sujeitos como Adolf Wölfli, Aloïse Corbaz, Boschey Édouard, Julie Bar e tantos outros que fazem parte da *Collection de l'art brut*. Isso sem falar na grande sorte de França ou Inglaterra. Não quero parecer irônica, antes quero fazer compreender que a *art brut* é um enunciado que só pode existir dentro de um terreno de possibilidades em que os sujeitos *insiders* descobrem, identificam e qualificam as obras dos sujeitos *outsiders*.

Considerar a história do desenvolvimento da psiquiatria em Portugal em diálogo com a história da arte é fundamental para se compreender este processo. A começar, a teoria da degeneração que movimenta os primeiros debates e produções teóricas entre os alienistas do início do século XX abrem um espaço conflituoso de discussões que, de certo modo, possibilitam uma visibilidade a sujeitos como Almada Negreiros e Amadeo de Souza-Cardoso. Contudo, este momento é atravessado por uma série de situações políticas, dentre as mais importantes delas, quando se instaura a República e se começa a pensar em um novo projeto aos alienados, que tanto cresciam em números e casos e atormentavam o desenvolvimento civilizatório. A psiquiatria portuguesa, neste período de amadurecimento, esteve muito voltada a um discurso de moralização da ordem social, ao mesmo tempo em que se discutiam quais as melhores vertentes a serem introduzidas enquanto prática médica. Neste sentido, também esteve muito ligada às teorias biologicistas, ao menos até meados dos anos de 1950, o que reduz muito a abertura analítica das expressões dos doentes mentais entre os próprios médicos psiquiatras – a considerar, é claro, o isolado caso de Luís Cebola e suas *Almas Delirantes* (1925). O maior efeito deste processo ocorre com o Prêmio Nobel de Egas Moniz, consagrando a vertente neurobiológica da psiquiatria portuguesa, que recrutou médicos desde a fundação da disciplina, sendo Miguel Bombarda e Júlio de Matos seus maiores nomes.

Concomitante a isto, temos um fator agravante na questão da arte. Afinal, os movimentos modernistas, como bem se sabe, foram fundamentais para que as expressões dos alienados saíssem dos livros médicos e se tornassem um grande espelho

dos artistas – enquanto uma inspiração estética ou um exercício de desregramento do conteúdo como função da arte. A história do modernismo português também sofreu muitos atravessamentos, tais como os trágicos anos de 1916-1918⁴⁰³, a intervenção e censura do nacionalismo autoritário, a frente tardia do surrealismo que durou poucos mais que alguns breves, porém memoráveis, momentos. Sobre isto, guardei as palavras de Jorge de Sena, que tão bem colaboram com estas minhas breves considerações, embora marcadas pela sua própria experiência vivencial:

A luta da literatura moderna, tal como a da arte, foi terrível durante estes anos [1926-1975]. A independência do espírito tinha que ser defendida a todo o custo e a todo o momento, enquanto, por um lado, o regime tentava integrar os escritores e artistas no sistema, e por outro lado, a censura e a polícia coarctavam todas as tentativas de inconveniente liberdade. Para complicar ainda mais, as doutrinas do realismo socialista começaram a ser pregadas em sentido muito rigoroso e eram forte e criticamente impostas, nos anos 30, por parte da extrema esquerda, e com ela uma espécie de suspeição de toda a Vanguarda como conservadora ou burguesa decadência. Não se podia, de facto, num país tão oprimido e onde a pobreza era um escândalo público, proclamar doutrinas de arte ou pura literatura com consciência limpa, sem de um modo ou de outro jogar o jogo oficial. Mas não subscrever o realismo socialista, ou pelo menos não aplaudir os escritores e artistas supostamente a tal comprometidos, era correr o risco de ser marcado (secretamente ou efectivamente) quase como fascista. Muitos de nós nesses anos caminhamos em corda bamba. (SENA, 1988, p.240)

De fato, não há neste processo político-psiquiátrico-artístico muito espaço para uma afeição das expressões dos doentes mentais. Na arte, lutava-se por um espaço de liberdade criativa para fora das imposições políticas; na psiquiatria, investia-se em teorias que libertassem a sociedade dos males da degeneração; e, na política, garantia-se a vigilância e o controle necessários para que estas buscas pela liberdade não insultasse os comandos do projeto nacionalista. De um modo geral, para a psiquiatria biologicista, as expressões dos doentes mentais representavam a contiguidade da mentalidade degenerescente e em nada compunham esteticamente para aquilo que o Estado projetava enquanto “espírito” para o povo português.

A partir dos anos de 1950 e, mais intensamente a partir dos anos de 1970, quando se inicia uma abertura aos espíritos contestatários, começa a ser necessário repensar o

⁴⁰³ Falo diretamente da morte de Amadeo de Souza-Cardoso, Santa Rita Pintor e do suicídio de Mário de Sá Carneiro.

papel da psiquiatria nos termos de uma política democrática, assim como o espaço da loucura na sociedade. Tal como busquei demonstrar, já em meados do terceiro capítulo, as referências de reforma psiquiátrica, que se seguiram em Portugal, partiram de modelos de setorização, onde se atentava mais para um diálogo entre serviços e especialistas (entre políticas públicas e médicos psiquiátricos) do que necessariamente em ouvir os próprios utentes sobre as suas necessidades. Ou seja, as reformas partiram da lógica do próprio sistema psiquiátrico como modelo norteador à desinstitucionalização. Conforme atenta Fátima Alves sobre o plano reformista do Decreto de 1999:

Os ‘novos’ princípios gerais da política de saúde mental não constituem de forma alguma uma ruptura (do ponto de vista teórico, ou melhor, retórico) com os princípios aceites anteriormente. Em 1999 (decreto-lei nº35/99, de 5 de fevereiro), estabelecem-se os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental, dando particular ênfase ao Conselho Nacional de Saúde Mental e às atribuições dos hospitais psiquiátricos. Reforçam-se as tendências anteriores de integração nos hospitais gerais e de criação de estruturas comunitárias respondendo às necessidades de cada região. (ALVES, 2011, p.54)

Percebo que não houve esta ruptura porque não se intencionava a isso, quero dizer, as teorias mais críticas ao sistema psiquiátrico chegaram a Portugal sob a ideia de que estes modelos teriam dado errado em outros países quando colocados em prática. Neste sentido, a reforma psiquiátrica em Portugal é uma reforma médica, institucional e legislativa, mas, não teve de fato a participação dos principais sujeitos envolvidos nesta problemática: os utentes da saúde mental. A incorporação destes sujeitos ao debate da reforma é hoje reconhecida, vinte após a criação do Programa Nacional para a Saúde Mental, como passos que ainda devem ser dados no futuro⁴⁰⁴:

...a participação ativa de utentes, familiares e cuidadores informais na definição das políticas de saúde mental deveria passar de uma vez por todas do plano das boas intenções para a realidade dos processos de decisão, sob pena de se perpetuar o afastamento entre o sistema de cuidados e os seus principais interessados. Da mesma forma, no que se refere aos profissionais de saúde mental, é urgente instituir modelos

⁴⁰⁴ Refere-se a Lei de Saúde Mental, nº 36/98, publicada em 24 de Julho ed 1998. O Jornal Expresso publicou recentemente uma matéria intitulada *A Lei de Saúde Mental, 20 anos depois*, assinada por António Leuschner, Fernando Araújo e Miguel Xavier – respectivamente: Presidente do Conselho Nacional da Saúde Mental, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e Coordenador Nacional da Saúde Mental, da Direção-Geral da Saúde. Disponível em <https://expresso.sapo.pt/opiniao/2018-06-18-A-Lei-de-Saude-Mental-20-anos-depois#gs.zKO0sRw> (último acesso em 15/08/2018).

de participação inclusiva baseados na partilha de informação, incluindo a prestação regular de contas por parte dos serviços e instituições (...) Finalmente, o maior desafio prende-se com a mobilização da população, dos decisores, da comunicação social e das instituições da sociedade civil para a urgência desta causa: décadas de isolamento da sociedade e de afastamento das restantes estruturas da saúde, matizadas por um estigma tenaz, só serão efetivamente ultrapassadas quando a questão da saúde mental for percebida por todos nós, enquanto cidadãos, como uma questão fundamental de direitos humanos, que não pode continuar a ser persistentemente adiada (LEUSCHNER; ARAÚJO; XAVIER, 2018)

Penso que esta lacuna deixada nestes vinte anos, produziu uma conduta muito vincada num sistema de tutelamento dos indivíduos diagnosticados com doença mental. Ou seja, aquilo que Basaglia dizia sobre o “perfeccionismo técnico-especializado” ([1968] 1985, p.102)⁴⁰⁵, já mencionado anteriormente. O fato é que dispor os sujeitos em espaços específicos pela sua condição de “doente mental” pode intensificar estigmas e aumentar a relação de dependência dos sujeitos com as instituições que os atendem. Neste mesmo sentido, algo que ocorre em muitos ateliês⁴⁰⁶ que se autodenominam de “arte terapia” – e não apenas em Portugal –, é, na verdade, um retorno ou uma continuação dos ideais da ergoterapia: não se prevê aos sujeitos atendidos uma reconciliação consigo e com os sentimentos reprimidos, mas um acalmar das emoções e dos sintomas mais visíveis.

A sociedade ainda hoje não aceita a doença mental como uma alteridade – criativa, produtiva e viva – mas, como um misto de vergonha e insegurança, pois ela ainda é compreendida dentro de um registro de periculosidade. Falar em doença mental é um grande tabu, escondida entre medicamentos, salas de terapia ou centros especializados. A não aceitação da doença mental como uma normalidade⁴⁰⁷ deve-se

⁴⁰⁵ Também nas palavras de Maud Mannoni sobre a mesma situação em França: “O «zelado» serve muitas vezes de pano de fundo àquilo que o zelante não quer nem saber nem ouvir, e isto situa desde logo as motivações profundas das relações hierárquicas instituídas, assim como a função de uma certa ordem instaurada. A ação do zelante revela-se como sendo o primeiro e antes do mais de natureza defensiva. Ao chegar aqui, esbarramos com os efeitos de resistência do pessoal zelante; este, na sua relação com o zelado, esforça-se (inconscientemente) por se subtrair a todo o risco de aparecimento de uma verdade (...) Não se pode contestar, por certo, que o nível em que estão actualmente os nossos conhecimentos teóricos e os nossos meios técnicos não seja de tal ordem que se possam considerar estas questões como encerradas e definitivamente resolvidas” (1978, p.14)

⁴⁰⁶ Não tenho a intenção de generalizar “muitos ateliês”, obviamente, existem muitos casos e diferentes tipos de modelos terapêuticos.

⁴⁰⁷ Uma normalidade no sentido em que a doença mental é colocada como um desvio presente na sociedade – desejemos-a ou não -, tal como nos ensinou Canguilhem (2007).

muito ao fato de nossa sociedade colocar a saúde como “um bem supremo do sujeito contemporâneo” (BIRMAN, 2005; 2012). Neste sentido, a rejeição social da loucura passa por uma concepção de corpo ideal, que vem acompanhado de uma conduta ideal, onde não há espaço social para o desvio. Nestes termos, o problema da “loucura” não estaria na doença em si, mas em toda a biopolítica de controle social que foi criada para que este desvio não contaminasse aquilo que se definiu enquanto “saúde”. Birman (2005) aposta na afirmação de que a psiquiatrização da sociedade contemporânea está mais associada à ideia de “dor” do que de “sofrimento”⁴⁰⁸ – sendo que a primeira seria de causalidade biológica e a segunda ética, algo que o autor separa entre “animalidade” e “eticidade”:

Portanto, é possível depreender agora como a psiquiatria biológica e as neurociências se destacam hoje no cenário das práticas terapêuticas das perturbações psíquicas, em detrimento franco da psicanálise. Isso porque se as primeiras se inscrevem no registro da animalidade e do solipsismo psíquico, a segunda se funda no potencial alteritário do sujeito. Se as primeiras se centram na dor, a segunda aposta na subjetivação desta, sob a forma da sua transformação em sofrimento. Enfim, a psiquiatria biológica e as neurociências são instrumentos fundamentais não apenas para a produção da vida nua, mas também para a desorganização da vida qualificada, ocupando uma posição crucial no dispositivo do biopoder na atualidade. (BIRMAN, 2005, p. 17-18)

Considerando esta assertiva de Birman, temos que a objetivação da dor é a componente principal da doença na contemporaneidade: é anterior ao sentimento e a sua subjetivação não seria caracterizada como causa, mas como consequência, ou seja, a “animalidade” se sobreporia à “eticidade”. Neste sentido, e considerando o que disse anteriormente sobre a função do corpo na normatização da conduta, cada vez menos temos espaço para que as “almas delirantes” se expressem. Afinal, o sentimento é radicalizado na dor, na cura e tratamento fundamentalmente neurobiológico. A psicanálise considerou o sofrimento como a subjetivação da dor e tornou-o a própria

⁴⁰⁸ Em sua análise, haveria uma inversão deste sentido com a modernidade que estaria muito mais ligada ao sofrimento. Como contraponto utiliza-me relação que o autor faz entre as noções de melancolia e depressão: “A depressão hoje, contudo, não se manifesta mais como nos tempos de Freud e de Abraham, quando estes realizaram a metapsicologia da melancolia. Esta, com efeito, apresentava não apenas uma marca narcísica importante, mas também a presença latente da culpa face ao outro. A depressão hoje, em contrapartida, é caracterizada pelo vazio. Esta é uma das marcas cruciais do sujeito na atualidade” (BIRMAN, 20015, p.12). Para ficar mais claro, uma das características do sofrimento seria, para o autor, a alteridade, enquanto a dor estaria ligada ao solipsismo, ou seja, algo interiorizado no sujeito que independeria da relação com os demais.

causalidade da doença (“a imitação da doença é, por si, a doença”, como já foi dito anteriormente), sem isto, não é possível compreender a poética da doença mental.

De todo modo, a “loucura” esconde algo de expressivo que, amputado pelo processo de racionalização, continua a despertar interesse entre artistas e poetas, como se pela loucura fosse possível experimentar uma dimensão real do sonho, mesmo sabendo que não faz uma psicose esquizofrênica quem quer. O que parece, hoje, fazer com que os artistas busquem ainda a “loucura” como uma inspiração ou mesmo um modelo estético, é o fato dela ainda ser um tabu e de se manter as imagens de seu delírio afastadas da sociedade. Da mesma forma como Luís Cebola encantou-se com as almas que lhes traziam profundezas inimagináveis do ser, o sujeito da contemporaneidade – para usar mais uma vez um termo de Birman (2012) – continua a buscar, enquanto poética, as imagens delirantes que só a “loucura” é capaz de trazer.

Da tríade “criança”, “homem selvagem” e “louco” que tanto inspirou os artistas modernistas na criação das vanguardas, apenas restou o louco para a contemporaneidade. Afinal, a criança passa tão rapidamente pelo processo civilizatório que pouco nos deixa de suas imagens mais puras e os “homens selvagens”, aqueles que a antropologia exploratória desvendou e que a arte aceitou como modelo idealizado de primitivismo, é hoje quase que inexistente (pelas barbáries provocadas nos sistemas coloniais ou pela vulgarização provocada pela globalização). Restou à loucura aquilo que Foucault chama de “reserva de sentido”, já tão mencionado nesta tese: uma espécie de “enigma lacunar” que cabe aos homens de razão – senão desvendar –, ao menos, reinventar em conceitos e adjetivos.

1. Sobre dois momentos: a loucura como categoria desejan- te.

Acompanha-me, pois... Entra comigo neste ambiente de fantasmas, povoado de enigmas, em que cada louco acoita em si um mistério que é só seu. Segue-me pelos corredores, dorme, come ao pé de mim, vive comigo a vida, ou as vidas que nunca sonhastes viver...

(Leal de Zézere, 1955)

Na década de 1950, o poeta e pintor João Leal de Zézere pediu para ser internado no Manicómio Bombarda para se tratar de uma sífilis já em estado avançado. Encontrou ali “um mundo diferente de todos os mundos, o mundo da loucura, que ultrapassa mil vezes a mais prodigiosa imaginação do melhor escritor...” (ZÉZERE, 1955, p.13). Conheceu internado um doente desenhador, Luíz Eugénio Granha, que sofria de “confusão mental pós-pulmonar”. Granha produziu uma série de desenhos encomendados pelo próprio Zézere, na maioria retratos de pacientes e funcionários do Bombarda, que foram publicados no livro *No mundo do delírio e da alucinação – cento e vinte dias no ‘Bombarda’ a viver entre os loucos* (idem). O título traz algo de muito curioso que nos leva a entender que o autor não é um “autêntico louco”, mas alguém que escolheu estar ali – sim, para se tratar de uma doença, mas a julgar-se com a razão intacta a ponto de produzir uma avaliação sobre os “loucos do Bombarda”.

No último capítulo da tese, descrevi o encontro de Zézere com Valentim de Barros e é nesta mesma narrativa que o autor vai compondo a imagem de outros pacientes, numa mistura entre a crônica e o diário documental. O fascínio que demonstra pela movimentação dos pacientes no hospital, os diálogos incongruentes, as “máscaras faciais” traduzem o seu curioso distanciamento com a própria experiência da loucura. Zézere é um paciente privilegiado entre os loucos, que vai tornando público aquilo que o ambiente hospitalar manteve recluso durante um século, a lembrar que Rilhafoles foi inaugurado em 1848.

Não há nos desenhos de Luiz Eugénio Granha uma descoberta de sua loucura, ou melhor, daquela imagem da loucura produzindo por meio do inconsciente e cheio de

signos. Pelo contrário, são desenhos figurativos, um tanto realistas e um tanto caricaturais⁴⁰⁹, a retratar o universo do “Bombarda” de modo bem ilustrativo – muito próximo ao que fez Stuart Carvalhais para o livro de Luís Cebola, *Psiquiatria Social* (1931), comentado no segundo capítulo da tese. Destaca-se que em alguns momentos, o próprio Zézere descreve o estado em que Granha estava enquanto produzia os desenhos:

Quarta enfermaria – Cabeças desconexas e repetidas, mas de extraordinária pertença... O artista desenhou-as quase em plena confusão mental, pouco antes de tentar beber tinta da China com leite, e de se atirar da janela... No meio, uma cabeça de rapariga, que vinha ver um doente⁴¹⁰. (ZÉZERE, 1955, p. 160)

O livro revela algo muito íntimo que é a visão do autor enquanto um paciente, que durante a residência no Hospital vai descobrindo o “caleidoscópio riquíssimo” da loucura (idem, p.21). Seu livro pode tanto ser lido como uma autobiografia quanto como um tratado sobre a loucura. Interessante perceber que Zézere traz, entre suas descrições, muitos julgamentos morais e qualificativos sobre a psiquiatria, sobre os métodos de tratamentos e mesmo sobre a história das práticas nosográficas, a que demonstra ter algum conhecimento⁴¹¹. Por outro lado, seu fascínio reside na descoberta da loucura enquanto um mundo particularizado, nas suas formas de expressão e nos seus delírios, surgindo em meio a diversos diálogos e situações transcritas. Para me fazer entender melhor, deixo um breve exemplo quando Zézere descreve uma série de conversas com um “filósofo psicopata”:

O Filósofo está satisfeitiíssimo. Um rapazinho raquítico, de grandes orelhas, chega a tocar armónica.
- Como é que você classifica este?
- Repare bem para ele... Parece um mongol...

⁴⁰⁹ Ver fig. 74.

⁴¹⁰ Ver fig. 75.

⁴¹¹ Sobre isso é importante saber que Zézere era um “apoiente entusiasta do regime salazarista e homem de arraigadas convicções católicas que interpreta de forma bastante conservadora” (CASCAIS; MEDEIROS 2016, p.139). No primeiro capítulo do livro de Zézere, há um breve histórico das reformas e práticas da psiquiatria até o momento, finalizando com um elogio a “era de Salazar” como modelo dignificador que leva à “transformações extraordinárias” ao Hospital Miguel Bombarda. Por fim, diz sobre Salazar: “o maior estadista mundial de há muitos séculos... Sem a sua magistral orientação, Portugal cairia no abismo das intrigas revolucionárias e dos interesses suspeitos. A sua mentalidade magnificente abarca todos os campos, todas as actividades inerentes ao bem da Nação... A Reforma da Assistência esperada ansiosamente há um século, e obra de seu Governo, luminosa realidade a juntar às muitas passadas, às muitas presentes, e sem dúvida às muitas futuras... O Povo saúde e agrade” (1955, p.34). Na página ao lado, acompanha uma fotografia de Salazar.

- Mongol?...
- Veja o rosto... Vou chamá-lo: «Ó Joa..., vem cá...»
Aproxima-se e sorri.
-Como vê, ouve bem, e tem um sorriso de idiota.
(ZÉZERE, 1955, p.129)

As histórias surgem como anedotas, contribuindo numa espécie de tipificação dos sujeitos asilados, que são representados tanto nos desenhos quanto nos diálogos e nas situações descritas. E é este encantamento pela descoberta da loucura que pretendo fazer notar aqui.

Mais de sessenta anos depois, um ator de teatro munido pelo desejo de construir um personagem e colaborar numa peça teatral, interna-se no Hospital Conde Ferreira. O projeto é documentado no filme de Jorge Pelicano, *Pára-me de repente o pensamento* (2014) e revela-nos esta vontade de conhecer as “almas delirantes” mais de perto. O conteúdo, tanto expresso nos rostos quanto verbalizado, é um extrato poético que nos é totalmente estranho, afinal trata-se de falas que foram interditas em nossa sociedade e sua beleza reside, exatamente, em seu desconhecimento. São diálogos que parecem cômicos e encenados, mas de fato são situações internalizadas num cotidiano que apenas no hospital reside. Dentre as cenas, escolho o diálogo entre o Sr. Alberto e o Sr. Abreu, dois “personagens” do Conde Ferreira, no intuito deixar um pouco deste registro:

[Sr. Abreu] – (...) É por isso que mais uma vez digo-lhe: eu sou a alegria dos homens e a tristeza das mulheres. Mas, eu quero lá saber.
[Sr. Alberto] – Mas, agora eu vou continuar a conversa (...) Então, eu estou curado da esquizofrenia paranóica. Eu agora não sou esquizofrenia paranóica. Porque eu tinha muitas manias da perseguição e agora não tenho manias da perseguição. Não andava de manga curta só porque meus braços eram finos, e este complexo... agora ando de manga curta no verão.
[Sr. Alberto] – Claro...
[Sr. Abreu] – Isto são sintomas... e isto é a chamada cura. Se eu fui reformado por esquizofrenia paranóica que inclui também delírios místicos. Eu não tenho delírios místicos... Um delírio místico, sabes o que? É um delírio que é chamado... que é sobre a religião, Deus e não sei o que, mais isso e tal... delírios místicos, percebes?
[Sr. Alberto] – Acreditar em Deus.
[Sr. Abreu] – Não é acreditar em Deus, é delírio místico, é... as pessoas só falam em espiritismo... nosso senhor, nossa senhora.
[Sr. Alberto] – Já compreendi.
[Sr. Abreu] – São muitos espiritualistas, percebes?

(após uma pausa em silêncio)

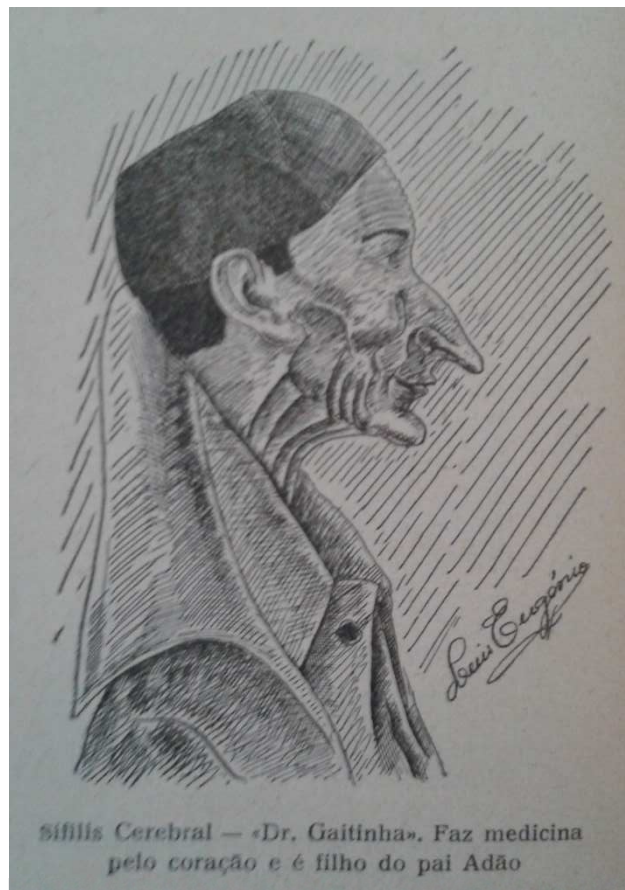
[Sr. Alberto] – Que horas são? Não vamos ao bar?⁴¹²
(2014)

Não há análises no filme, ou melhor, não há depoimentos de especialistas. No contrário, é um documentário que une um trabalho de observação e uma participação ficcional, no caso do ator. Os diálogos representam muito bem aquilo que Cebola chamou de *Sátira e Filosofia*, num dos capítulos de *Almas Delirantes* (1925). Em suma, pode-se dizer que, da publicação deste livro, passando pela internação de Zézere na década de 1950 até a estréia do filme de Pelicano, algo manteve-se intacto na relação da sociedade com a doença mental: a incomunicabilidade. Em outras palavras, a poética da loucura permanecerá enquanto houver o isolamento porque isto torna o discurso “delirante” algo insólito.

Resulta disto que Miguel Borges, o ator, descobre nas palavras de Ângelo de Lima a pulsão poética para o desenvolvimento de seu personagem. Ou seja, cem anos depois da escrita de *Pára-me de repente o pensamento*, a angústia do poeta representada pelo “cavalo alucinado” continua a ser algo totalmente incompreendido – aquém das explicações nosográficas. A incomunicabilidade é a poética da “loucura” e deste arranjo nasce o filme. E ela só existe para a arte quanto mais próxima ao sentido de “sofrimento” do que de “dor”, porque à arte não interessa – a não ser enquanto registro biográfico – o fundamento da dor, mas a expressão subjetiva (porque o sofrimento é sempre subjetivo) que dela advém. Nas palavras de Cruzeiro Seixas: “A arte é quasi sempre uma exageração da realidade; não estão os loucos o mais próximo dessa exageração superior? Possivelmente a loucura é a única maneira de ser livre hoje” (2001, p.8). De fato, o artista não quer ser louco no sentido da “dor” – dentro daquela descrição nosográfica que Sr. Abreu nos dá sobre a esquizofrenia paranóica –, mas no sentido da experiência psíquica, do “sofrimento”, porque dela advém a criatividade não racionalizada.

⁴¹² No site oficial do filme, aparece uma descrição dos “protagonistas”, dentre eles o Sr. Alberto “Olhos bagulhados, dono de uma risada contagiante. Durante a semana frequenta o ‘Hospital de Dia’, participando numa agenda de terapias: os labores e o teatro são o que mais gosta. Ao final do dia regressa ao seu lar”, e o Sr. Abreu: “António Teixeira, 54 anos, mais conhecido por Sr. Abreu. Homem alto, esguio, bem vestido com uns óculos intelectuais. Como ele diz ‘gostava de ter sido médico da mente’. Vaidoso com seu conhecimento, homem de sete ofícios, é um teórico conhecedor de todas as patologias psiquiátricas”. Disponível em <http://www.paramederepenteopensamento.com/#about> (último acesso em 20/08/2018)

Apesar das distâncias que separam o livro de Zézere e o filme de Pelicano – tanto no sentido temporal quanto ideológico – esta ânsia de conhecer a loucura e tipificá-la através de diálogos e expressões é algo ainda muito próximo. Em ambos, existe uma procura em discorrer sobre a loucura através da própria loucura: através do filósofo amigo de Zézere ou do Sr. Abreu, por exemplo. De demonstrar, enfim, uma certa poética particular, incongruente e despretensiosa presente nas falas e nas “máscaras”, ressaltadas pela câmera de Pelicano e pelos desenhos de Granha.



74. GRANHA, Luíz Eugénio. “Doutor Gaitinhas”. In. ZÉZERE, Leal de. *No mundo do delírio e da alucinação. cento e vinte dias no “Bombarda” a viver entre os loucos*. Lisboa: MGV, 1955, p.48.



75. GRANHA, Luíz Eugénio. “Quarta Enfermaria. Cabeças desconexas...”. In ZÉZERE, Leal de. *No mundo do delírio e da alucinação. cento e vinte dias no “Bombarda” a viver entre os loucos*. Lisboa: MGV, 1955, p.160.

2. O que se passa com a *art brut*?

O que se mostrou é que um apego científico à ordem não está preparado justamente para a arte caótica do século XX e que o pretense universalismo da história da arte é um equívoco ocidental

(Hans Belting, 2006)

Atualmente, pode-se dizer que muitas possibilidades enunciativas convergem sobre as expressões dos doentes mentais. Por um lado, ainda se utiliza muito o discurso da *art brut* como uma ferramenta mercadológica e conceitual. Por outro, recusa-se estes conceitos numa tentativa de integrar estas expressões aos sistemas classificatórios da arte, ou seja, sem lhes dar uma adjetivação que as isole num tipo específico. Outros, ainda recusam as terminologias simbólicas enunciadas pela psicanálise como modelos de compreensão dos “delírios”. Outra discussão muito presente entre aqueles que trabalham com saúde mental é a inclusão ao direito à cultura. Deste ponto de vista, não se interpela pela conceituação ou qualificação da arte dos doentes mentais, mas pelo “direito” à expressão:

Sendo inquestionável que “os direitos culturais são parte integrante dos direitos humanos, os quais são universais, indivisíveis e interdependentes”, constituem imperativos éticos, em particular das instituições públicas, a sua defesa, operacionalização e exercício. Aliás, tal é explicitamente preconizado no artigo 27º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, no artigo 15º do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais e, finalmente, no artigo 30º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (DOMINGOS, 2013, p. 11)

Este trecho é retirado da exposição *Saúde Mental e Arte – Formas de Expressão*⁴¹³, de 2013, integrada às ações do Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM). A partir da assertiva de que “todos tem direito à expressão”, criou-se uma comissão que percorreu os vários serviços de atenção à saúde mental no país e selecionou os artistas para a mostra, dentre os programas de reabilitação psicossocial, de arte terapia e terapia ocupacional. Conceitualmente, a exposição refere-se à arte como

⁴¹³ A exposição realizou-se no Museu Nacional Soares dos Reis, entre 10 e 20 de Outubro, e no Museu do Oriente, entre 24 de Outubro e 3 de Novembro de 2013.

um “acto catártico” (FARIA, 2013, p.15) existente não apenas nos sujeitos acometidos de perturbações mentais, mas nos artistas como um todo. Nestes termos, o papel da exposição seria o de criar um elo entre estes sujeitos criadores, no caso doentes assistidos pelo programa, e a sociedade, considerando o rompimento do diálogo entre eles, por conta do estigma e do isolamento:

Essa expressividade do sujeito pode ser vista não só como uma depuração mental, mas também como um potencial acesso ao outro, ou seja, ao aparecerem no âmbito de uma exposição – acto social – estas obras serão vistas por outros, o que acentua a subjectividade do autor por meio de um entrelaçamento intersubjectivo com aquele que contempla a sua obra. O autor, e em particular nestes casos, é assim retirado da sua quase absoluta solidão e integrado mesmo que parcialmente, num circuito social. (idem, p.16)

Não se pode esquecer que, historicamente, foram os próprios serviços de atenção aos doentes mentais que produziram o afastamento destes sujeitos com a sociedade e vice-versa. A arte ou a expressão é um componente utilizado nesta perspectiva porque quando categorizada como um “acto catártico”, ela independe das funções racionais do sujeito, ou mesmo, de conhecimentos técnicos da arte. Quero dizer, é diferente buscar uma introdução destes sujeitos por meio de outros tipos de capacitação, porque a expressão artística ainda mantém-se compreendida sob um signo que é o da espontaneidade ou da inspiração. Espera-se, com isso, reduzir o estigma e a distância que separa os doentes mentais da sociedade⁴¹⁴. Contudo, a gestão da arte – escolha, museologização, tratamento, conceituação e exposição – continua como um fundamento muito distante de suas possibilidades. A gestão da arte é algo que só cabe ao *insiders*, porque afinal ela é da ordem da razão. Sobre este processo, Sandro Resende⁴¹⁵, relata que:

Toda a pesquisa, a escolha artística e a montagem foi feita por nós e descobrimos milhares de coisas boas nos hospitais. Mas, não existe esta procura de levar os trabalhos deles para mais longe. Infelizmente nós somos poucos, devia haver muitos mais em Portugal a fazer isso (...) Para começar estamos a falar de processos mais terapêuticos, ou

⁴¹⁴ No catálogo são mencionados alguns movimentos iniciados após a década de 1950 que previam a expressão como terapêutica: “É o caso do movimento da ‘Terapia pela Arte’ (Adrian Hill), conceptualizando o espírito criativo como facilitador da cura; os ‘Movimentos de Expressão’, (J.P. Klein), vistos como instrumento de escarga de tensões, de exteriorização emocional e de catarse; ou a ‘Psicopatologia da Expressão’ (Robert Volmat)” (JARDIM, 2013, p. 19).

⁴¹⁵ Resende integrou do “grupo de trabalho” que viajou pelo país a conhecer e seleccionar as obras para a exposição.

mais ocupacionais, mas havia de tudo. Era curioso, quando nós íamos fazer as visitas aos ateliês, os técnicos achavam que nós não íamos gostar justamente do que gostávamos. Então mostravam-nos os desenhos, as aguarelas, e nós gostávamos mesmo daquelas coisas que estavam escondidas, do que eles achavam que era feio. Foram estas coisas que nós usámos para a exposição. E tinham coisas fabulosas (2016, s/p).

Ricardo França Jardim⁴¹⁶, por sua vez, problematiza a *art brut* enquanto algo muito purista na conceituação da arte dos doentes mentais:

Partilho desta dúvida sobre a existência de uma “arte de loucos”, “arte de doentes mentais” ou como se queira chamar. Não há obras específicas produzidas por doentes mentais. Apenas obras cujos conteúdos revelam novas realidades psicológicas e eventualmente patoplasticidades, tal como nós, observadores, as entendemos. Incomoda-me a posição purista de alguns paladinos da “Arte Bruta” (ou “Outsider Art”, na tradução inglesa) que em nome do purismo do produto final, defendem o niilismo terapêutico, com recusa de quaisquer intervenções psicoterapêuticas ou psicofarmacológicas (2013, p.19)

Partindo desta ordem de problemas, aproveito para colocar umas últimas questões acerca da *art brut*. O conceito, de certo, sofrerá muitas fragilizações, mas, ao que compete aos dias de hoje, ele segue existindo senão em “novos criadores” – afinal, como já foi dito, não se ensina alguém a fazer *art brut*, o que deixa o conceito vulnerável à própria sorte –, de certo que na história da arte como importante emblema do século XX. O que acontece é que este emblema é criado no seio da própria cultura europeia, como algo que só é possibilitado pela exclusão social ou, em resumo, pelo reconhecimento dos “homens infames” (FOUCAULT, [1977] 2006). O fato é que a *art brut* cria um “efeito de verdade” (idem) que passa a ser um enunciado produtor à arte dos sujeitos culturalmente excluídos porque lhes proporciona visibilidade.

Há muitos caminhos para se compreender toda esta controvérsia. De um ponto de vista, os processos de “humanização” dos hospitais psiquiátricos caminham na contramão do colecionismo da *art brut* ou da *outsider art* afinal, cada vez mais torna-se difícil encontrar aquele sujeito isolado por anos, mergulhado em suas ideias subjetivas. De outro, caminham ao encontro destes conceitos, possibilitando um reconhecimento do doente mental enquanto um sujeito social, ou seja, serenando a estigmatização da doença mental ou possibilitando aquela reconciliação que falava a pouco. A

⁴¹⁶ Na altura da exposição era Diretor Clínico do CHPL.

medicamentação da doença mental, neste mesmo processo, surge na década de 1950 como uma frente humanista por possibilitar a retirada das “correntes” dos loucos e até certa medida por acabar com o internamento. Gradativamente isso vai possibilitando o “louco” ser um “artista excêntrico”, afinal quando está apaziguado em sociedade pode ser mais difícil diferenciá-lo dos sujeitos considerados normais. O medicamento, afinal, normaliza o corpo e dociliza a “alma”, tornando o delírio menos recorrente ou menos expressivo. Acontece que, a *art brut* não existe sem o delírio na sua forma mais pura. Isto de fato estreita ainda mais o mercado já seletivo de *art brut* e, sem dúvida, possibilita uma maior valorização das obras existentes. É neste sentido que compreendo o questionamento de França Jardim sobre o “purismo de alguns paladinos” da *art brut*. Ou seja, no sentido em que este conceito inviabiliza o tratamento terapêutico por meio da arte como uma possibilidade de se produzir uma arte autêntica. Isto porque os ateliês de arte terapia, de um modo bem generalizado e idealizado, não buscam ensinar arte, mas desobstruir sentimentos e expressões petrificados pela doença mental. E, de certo modo, isto não seria contra a capacidade de produção inventiva dos sujeitos.

De todo modo, quando se fala que não há “arte de loucos” projeta-se uma ideia de que “arte é tudo aquilo que os homens dizem que é arte”⁴¹⁷. O que não se pode perder de vista é que estes homens que “dizem o que é arte” são os mesmos que constroem e participam da política das artes, ou seja, são os *insiders*. Existe uma “arte de loucos” porque existem conceitos e marcadores de diferenças que são produtivos ao mercado e à política das artes. Assim, o que se vende não é, necessariamente, a “ideia delirante”, mas a significação desta ideia por meio de um enunciado que é socialmente aceite. Em outras palavras, “*art brut*”, “*outsider art*” não são termos da loucura, são antes uma colocação conceitual do universo artístico a uma multiplicidade de possibilidades significantes. Em suma são modos da arte se fazer imperar sobre a loucura.

A “arte dos loucos” não deixa de existir porque os conceitos e terminologias mantêm-se como um modo de criar assimilações formais e linguísticas entre os *insiders* e os *outsiders*. Cabañas (2017) demonstra bem como a “arte dos loucos” começa por ter novas aceitações nos últimos anos, em um “circuito contemporâneo”, tendo seu ponto

⁴¹⁷ Frase do crítico italiano Dino Fromaggio citada no catálogo da exposição *Saúde Mental e Arte: formas de expressão* (FARIA, 2013, p.13).

auge com a Bienal de Veneza (2013) e seu *The Encyclopedic Palace*⁴¹⁸. Para a autora, a grande questão destas novas perspectivas de inclusão das “artes dos loucos” em exposições contemporâneas é que elas partem da relação formal – deixando em suspenso outras fontes sobre os sujeitos e as próprias obras:

Gioni⁴¹⁹ usa obras pertencentes à categoria de outsider art para promover sua visão de arte contemporânea num contexto global. Mas o retorno acrítico desta categoria em relação à produção criativa dos pacientes psiquiátricos, que me é cara no presente ensaio, deixa de lado a contextualização histórica tanto do modernismo quanto da contemporaneidade, além de não explicar as transformações na prática psiquiátrica; é a Jung que Gioni recorre para fundamentar sua exposição e sua presunção curatorial (...) Ele termina conclamando-nos a “transformar nossas imagens internas em realidade”. Ao fazê-lo, a exposição oculta as complexas relações que as obras dos pacientes psiquiátricos historicamente mantêm com a história da arte moderna e com noções de subjetividade artística (CABAÑAS, 2017, p. 126).

Questionar a posição dos *outsiders* na esfera expositiva é algo que inaugura a própria “arte dos loucos” na história das artes. Na problemática contemporânea creio que este questionamento surge na medida em que fazer arte é muito mais um propósito conceitual do que formal. Trago um exemplo, rapidamente, para tornar esta afirmação mais factual. Quando as obras de Arthur Bispo do Rosário⁴²⁰ – o mais conhecido *outsider* brasileiro – são descobertas pela crítica de arte, não se discutia a sua “missão” enquanto uma proposta de compreensão do mundo, uma filosofia ou uma cosmologia. Mas, o modo como tornar este “delírio” um discurso contemporâneo de arte. Ou em

⁴¹⁸ Esta proposta curatorial desta Bienal me faz lembrar os “*pictorial worlds*” de Harald Szeeman, discutido no último capítulo da tese.

⁴¹⁹ Trata-se de Massimiliano Gioni, diretor artístico da Seção de Artes Visuais da Bienal de Veneza (2013).

⁴²⁰ Apenas para lembrar: Arthur Bispo do Rosário nasceu em Japaratuba, Sergipe, e mudou-se para o Rio de Janeiro após trabalhar na Marinha. Em 1938, teve uma visão em que anjos lhe ordenaram a reconstrução das coisas na terra, a fim de serem julgadas na hora do juízo final. A partir disto ele passou a criar uma série de “miniaturas” e dizia fazer isso obrigado por uma voz que lhe guiava. O fato é que logo após a visão ele foi encaminhado ao Hospital Nacional dos Alienados e em seguida transferido para a Colônia Juliano Moreira, onde permaneceu até sua morte em 1989. E em meio a isso, em especial após sua morte, ocorre o encontro da crítica de arte com sua produção, o que vai culminar em uma série de exposições de arte, em Bienais nacionais e internacionais – tal qual a Bienal de Veneza de 1995 e de 2013. Há muitas pesquisas sobre Arthur Bispo do Rosário, de um ponto de vista mais biográfico indico a leitura de HIDALGO, 1996; sobre esta discussão acerca das relações entre arte contemporânea e suas obras indico LAGNADO, 1999, FRANCO, 2011 E LÁZARO (org.), 2007 e, mais recentemente CABAÑAS, 2016. Uma observação: em outubro de 2018 está previsto o lançamento do livro de Cabanãs, *Learning from Madness – Brazilian Modernism and Global Contemporary* que deixo registrado como indicação para futuras leituras.

outras palavras, a questão era: “Como reduzir a distância que separa o momento mais conceitual da história da arte de uma notável expressão delirante?” (LAGNADO, 1999, p.102). Em suma, a sua “missão” (a sua esquizofrenia, o seu delírio) tornou-se o próprio conceito da obra de arte.

Pode-se dizer que a história de Bispo do Rosário como um artista contemporâneo começa na sua primeira exposição individual, *Registros de Minha Passagem pela Terra*⁴²¹. Quando é colocado num patamar de distinção de outros artistas “loucos”, em suma por ter a “missão” como aquilo que lhe traz o desejo criativo. Ou seja, é o “conceito” da obra que vem antes de sua estética:

Arthur Bispo distingue-se dos artistas do Engenho de Dentro⁴²² por atuar no campo tridimensional. Ele não produziu imagens desenhadas ou pintadas. E, mesmo tendo esculpido nos primeiros tempos algumas figuras de animais, nunca foi um escultor. O que ele sempre fez foram *Objetos*. E textos. Neste sentido, pode-se dizer que os artistas do Engenho de Dentro estão para o impressionismo, o cubismo e o expressionismo assim como Bispo está para a *pop-art*, o novo realismo, as tendências arqueológicas, a nova escultura e até para a arte conceitual. Se os primeiros são modernos, Bispo é pós-moderno. A marca dos artistas do Engenho de Dentro é o bom gosto, o refinamento, o desenho caprichoso, as tonalidades sutis. Ao contrário Bispo é tosco, rude e direto, pois que lida com materiais pobres, os materiais da vida. Neste sentido, ele é verdadeiramente um artista *brut* (ou na tradição brasileira um artista incomum), um *bricoleur*, um fazedor de coisas, autor de *ready-mades*. Vale dizer ele é um demiurgo, alguém capaz de arrancar as coisas de sua banalidade e de sua concretude material para dar-lhe um novo significado. Sua obra transita assim com absoluta naturalidade e competência, no território da arte de vanguarda, o Dada. (MORAIS, 1989).

Resume-se nas palavras de Frederico Morais o destino que terá as obras de Bispo do Rosário: muito mais do que um artista *brut*, um artista conceitual. De fato, ele é tornado um artista conceitual pela raridade de suas obras (nem figurativas, nem abstratas, nem bi, nem tridimensional), mas, sobretudo, pela necessidade de se criar novas narrativas sobre a arte dos loucos para a própria história da arte. A biografia de Bispo do Rosário morre antes desta necessidade, torna-se um dado, ou uma característica que corrobora para que se enuncie uma nova proposição à arte dos

⁴²¹ A exposição teve a curadoria de Frederico Morais e foi realizada entre 18 de outubro e 5 de novembro de 1989, na Escola de Artes Visuais do Parque do Lage, Rio de Janeiro. Ver MORAIS (1989).

⁴²² Em referência ao ateliê de Nise da Silveira e do Museu de Imagens do Inconsciente.

outsiders. Em resumo, aquela antiga ideia de que a expressão dos “loucos” andava em contiguidade de suas características mentais, agora perfaz-se na ideia de que o delírio é uma cosmologia conceitual para a forma expressa.

Esta guerra de conceitos e territórios não necessariamente reduz a distância que separa o delírio do momento mais conceitual das artes. De outro modo, o que se faz é encontrar um espaço propício a ele dentro da política das artes. Porque a escolha das formas, os modos de expor, de se institucionalizar e de se classificar mantêm-se em sua integridade sob o juízo da razão. É ela quem diz quais expressões delirantes são dignas de se expor e quais não:

Foi necessária a recente história da loucura narrada por Foucault e pela antipsiquiatria para que os registros de Bispo tivessem meios de pleitear o direito à alteridade. Mas o singular é logo assimilado pela estratégia da institucionalização da arte – ainda que, para tal, seja lícita uma perversão do critério de intencionalidade. O diagnóstico de esquizofrênico-paranóico e um cárcere de cinquenta anos colocam Bispo acima das normas da ironia da pós-modernidade, mas não o livram da romântica imagem do artista iluminado (LAGNADO, 1999, p.109)⁴²³.

Enfim, é muito perceptível na história das “expressões da loucura” as múltiplas divisões que se formam como modos de imperar discursos sobre elas. Reforça-se bem, sobretudo, quem são os “mestres esquizofrênicos” e quem são aqueles que, por uma justiça instituída no humanismo das reformas psiquiátricas, recebe o “direito” de expressar-se. E, de fato, estas divisões são sempre eleitas por critérios que não dizem respeito à loucura, ao delírio em si, mas às questões das artes, da sociedade e, claro, da psiquiatria. Em outras palavras, e para fechar aqui estas questões, o que se faz é dar um proveito às imagens da alteridade ou uma existência possível “aos homens infames”, que ainda se mantém sob aquela ideia de que o artista é um “iluminado”, um sujeito dotado de ideias e inspirações subjetivas e poéticas.

⁴²³ Ainda sobre os modelos discursivos institucionais da arte, Cabanãs nota que na participação de Bispo do Rosário junto a Bienal de Veneza (2013): “Não há explicação, na exposição, nem sobre o local onde se deu aquela produção, nem sobre o espectador singular ao qual Bispo endereçava sua obra: Deus, no Juízo Final. À luz deste último dado, cabe perguntar: que tipo de espectador esta bienal supõe que seus visitantes sejam? Como entender tal trabalho numa exposição que promove tantas visões pessoais alheias à história? Em suma, não foram somente os objetos de Bispo que sofreram descontextualização; saíram de cena tanto sua subjetividade quanto os fins segundo os quais ele compreendia sua própria produção criativa” (2017, p.129)

3. Páginas para o futuro.

*Tenho a impressão
que já disse tudo
E tudo foi tão de repente*

(Paulo Leminski)

Creio que os sistemas das artes tanto quanto os modelos psiquiátricos que, hoje, atuam em Portugal estão abertos a dialogar com a doença mental e suas formas de expressão. Contudo, ainda há muito desta história por ser estudada. O que busquei fazer na tese foi elucidar o diálogo entre as instituições da psiquiatria e da arte, mas há muito que ficou pelo caminho, nas entrelinhas e notas de rodapés. De um modo mais pragmático, deixo, para finalizar, elencados alguns destes momentos na expectativa de que eles não se percam e possam ser, futuramente, trabalhados:

1. Inventariação e estudo sistematizado da coleção de obras do Hospital Miguel Bombarda, hoje sob a guarda da direção administrativa do CHPL e, mantidas em guarda do Hospital Júlio de Matos. A coleção narra mais de cem anos de história da psiquiatria portuguesa e possui uma raridade de obras que servem tanto como eixos de estudo para a história da arte, quanto para a história da saúde mental, da psiquiatria e da psicologia. Além disso, a coleção resgata o modo como as expressões dos doentes internados no HMB eram concebidas pela teoria médica, verificando-se uma forte presença de trabalhos de terapia ocupacional após os anos de 1990 e muitos desenhos livres pelos anos de 1930 e 1940. Julgo que estudar esta coleção ajudará a compreender muitos aspectos importantes e não narrados nesta tese.
2. Estudo do acervo da Casa de Saúde do Telhal. Para além da coleção de desenhos e pinturas, destaco os jornais editados e compostos por pacientes, que ainda sobrevivem nas estantes da biblioteca do Museu. É um grande projeto realizar um estudo aprofundado sobre o conteúdo destes jornais, com textos, desenhos, anúncios, etc. Dentre os Jornais, destaco o *Arauto*, editado entre 1956 e 1988, e A Telha, que teve início pelos anos de 1930.

3. Estudo em outras localidades e hospitais, como o Conde Ferreira⁴²⁴ e o Sobral Cid, além das outras Casas Hospitaleiras da Ordem de São João de Deus, tal como a Casa da Idanha, voltada especialmente para o acolhimento de mulheres.
4. Pesquisa de campo nos ateliês de artes plásticas e de arte terapia existentes, hoje, nos hospitais psiquiátricos e casas de saúde, que muito ajudará a entender sobre os modos atuais de conduta perante a doença mental⁴²⁵.

Como dito logo no início, mais do que resolver estes problemas, busquei com esta pesquisa abrir portas a novas possibilidades enunciativas, pois que se trata de um tema muito pouco estudado em Portugal. O desejo maior é que esta pesquisa tenha conseguido criar possibilidades de investigação e que as problemáticas percorridas por mim, possam se desdobrar em muitos outros caminhos. Por ora, é preciso encerrar esta escrita, com a satisfação de saber que o trabalho continuará.

⁴²⁴ Foi realizada uma pesquisa sobre o Hospital Conde Ferreira e sua participação na história da psiquiatria portuguesa. Contudo, falta um trabalho aprofundado sobre seu acervo e sobre as práticas da ergoterapia e da inserção da arte dentre os modelos terapêuticos.

⁴²⁵ Visitei e acompanhei por breves dias a Área de Dia e o Projecto ExpressArte existentes na Casa de Saúde do Telhal, contudo, não foi aprofundada uma pesquisa de campo, pois que fugiria muito aos limites desta pesquisa. Da mesma forma conheci o ateliê de artes plásticas, coordenado por Sandro Resende e José Azevedo, e área de terapia ocupacional no Hospital Júlio de Matos. Fica para um projeto futuro aprofundar estas pesquisas. Seria muito importante realizar uma pesquisa que diagnosticasse os princípios de tratamento das casas da Ordem Hospitaleira em comparação com as demais instituições psiquiátricas. O pouco que pude perceber, nas idas à Casa de Saúde do Telhal e ao Hospital Júlio de Matos, existe um sentido maior de tutelamento na primeira, considerando os valores religiosos muito presentes ainda nos dias de hoje e, também, pelo fato da casa estar situada longe dos perímetros urbanos, o que dificulta o acesso e interação dos utentes com a comunidade. Neste sentido, os utentes atendidos pela CST me parecem viver mais próximos a uma comunidade terapêutica isolada, sendo que suas vidas acabam por ficar imersas às possibilidades que o hospital lhe cria. Estas são impressões que necessitam de trabalho futuro, e que colaboraria muito na compreensão dos modelos de ateliês de arte terapia e terapia ocupacional existentes nestes espaços.

REFERÊNCIAS

ACCIAIUOLI, Margarida. *António Ferro – a vertigem da palavra: retórica, política e propaganda no Estado Novo*. Lisboa: Editora Bizâncio, 2013.

ALDEMIRA, Luis Varela. *Arte e a psicanálise: O caso Freud-Leonardo da Vinci; O inconsciente na vida artística; Os sonhos e a inspiração. Três conferências realizadas na S.N.B.A*. Lisboa: Soc. Ind. da Tipografia, 1935.

_____. *A pintora Josefa Geno. Nova Autópsia dum velho caso*. Lisboa: Livraria Portugal, 1951.

ALMEIDA, Fialho V. de [1899]. “A exposição do Grémio Artístico”. In *À Esquina (Jornal d’um vagabundo)*. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 5ª edição, 1923.

ALVES, Fátima. *A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental*. Porto: Edições Afrontamento, 2011.

AMIN, Raquel Carneiro. *O “Mês das Crianças e dos Loucos”: reconstituição da exposição paulista de 1933*. Dissertação (Mestrado em Artes) – Programa de Pós-Graduação em Artes, Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

ANDRIOLO, Arley. O método comparativo na origem da psicologia da arte. *Revista Psicologia USP*, v. 17, n. 2, São Paulo, Junho de 2006, p. 43-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000200003. (último acesso em 07/03/2017).

ANTUNES, António Lobo. *O conhecimento do Inferno*. Lisboa: Editorial Vega, 1980. (Coleção o Chão da Palavra).

ANTUNES, João Lobo. *Egas Moniz: Uma Biografia*. Gradiva, Lisboa, 2010.

ARADE, Maria. “O futurismo e a exposição de Amadeu de Sousa Cardoso no Porto”. In *A lucta*. 17 de Novembro de 1916, p.2.

ARANTES, Otilia. *Mario Pedrosa: itinerário crítico*. São Paulo: Cosac&Naify, 2004.

ARAÚJO, Antônia Dilamar. Práticas discursivas em conclusões de teses de doutorado. *Linguagem em (Dis)curso – LemD*, Tubarão, v. 6, n. 3, p. 447-462, set./dez. 2006. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/345/366. (último acesso em: jan. 2018).

ARAÚJO, Paulo. *Miguel Bombarda: médico e político*. Editora: Caleidoscópio Tema:

História Ano: 2007

ARTE Exótica – Os poetas de “Orpheu” e os alienistas. In *A lucta*. Lisboa, 11 de Abril de 1915. Ano 10, nº3343, p.1-2.

ARTAUD, Antonin. *Oeuvres*. Éditions Quarto Gallimard, 2004.

_____. *Escritos de Antonin Artaud*. Porto Alegre: L&PM, 1983.

_____. *Linguagem e Vida*. São Paulo: Perspectiva. 1995.

_____. *O teatro e seu duplo*. São Paulo: Max Limonad, 1984.

ASSASSINATO de Miguel Bombarda. In *Jornal O Século*. Lisboa, 03 de outubro de 1910. Disponível em <http://www.fmsoares.pt/aeb/crono/id?id=00615> (último acesso 10.10.2018).

ASSIS, Machado de. *Obra Completa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar 1994. v. I.

AVILLEZ, Maria João. “A memória de Valentim contada pelo próprio”. *Expresso*, 10 de Maio de 1980, p. 18R.

AZEVEDO, Fernando. “Os desenhos de Jaime”. In FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN. *Jaime*. Lisboa: 1980.

BALZAC, Honoré de. *A obra prima ignorada*. São Paulo: Iluminuras, 2012.

BASAGLIA, Franco. [1968] *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BELTING, Hans. *O fim da história da arte*. São Paulo: Cosac&Naify, 2006.

BERST, Christian. *Colecção Treger-Saint Silvestre*. Paris: Galerie Christian Berst, 2014.

BIRMAN, Joel. “O sujeito desejante na contemporaneidade”. Porto Alegre: Anais do II SEAD – Seminário de Estudos em Análise do Discurso [recurso eletrônico] – Porto Alegre : UFRGS , 2005. Disponível em: <http://www.analisedodiscurso.ufrgs.br/anaisdosead/sead2.html> (último acesso em 07/09/2018).

_____. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BIZARRO, J. P. d’ A. “Medicina Portuguesa. Considerações sobre o melhor modo de se poder estabelecer hum Hospicio de Alienados”. In *Jornal da Sociedade de Sciencias Médicas de Lisboa*, Tomo V, Mez de Janeiro, 1º semestre de 1837.

BOMBARDA, Miguel. *Licções de Psychiatria*. Lisboa: Empreza de Publicações Populares, 1916.

_____. “Uma visita a Rilhafoles”. In *Revista Brasil Portugal* 1899, nº20, p.3.

_____. *A consciência e o livre arbítrio*. Lisboa: Livraria de António Maria Pereira. 1898.

_____. *Do delírio das perseguições*. Lisboa: Lallement Frères 1877.

_____. *Lições sobre a epilepsia e as pseudo-epilepsias*. Lisboa: Livraria de António Maria Pereira. 1896.

_____. *O hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893*. Lisboa: Publicações da Medicina Contemporânea. Livraria Rodrigues, 1894.

BOSSEUR, Chantal. *Antipsiquiatria*. Lisboa: Dom Quixote, 1975. (Coleção Universidade Moderna, nº46)

BOTELHO, Abel. Martyres de hoje. In A.V. – In Memoriam. Lisboa: Officina Typographica da Casa da Moeda, 1904.

BOURDIEU, Pierre. *As regras da arte. Gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

BOURUET-AUBERTOT, Véronique. “Le nouveau pôle de l’Art brut”. In *Coinnaissance des arts*, Paris, n. 734, fevereiro de 2015, p. 63-67.

BRANCO, Maria Eugénia Carvalho e. *O pensamento psicopedagógico de João dos Santos*. Braga: Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia, 1999. (Dissertação de mestrado)

BRANCO, Miguel Castelo. “O legado de Egas Moniz”. In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (orgs.). *Egas Moniz em livre exame*. Coimbra: Minerva Coimbra, 2000.

BRION, Marcel. *Art oh the romantic era*. Londres: Thames and Hudson, 1966.

_____. *L’Allemagne romantique*. Paris: Éditions albin Michel, 1962.

CABAÑAS, Kaira M. “O monolinguismo do global”. In *O que nos faz pensar*. Rio de Janeiro, v. 26, nº40, p.119-134, jan-jun, 2017.

CALDEIRA, Carlos. “O lugar da psicoterapia na clínica geral”. Separata do: *Jornal do Médico*, 96, Porto: Costa Carregal, 1978.

CAMPICHE, Colette; HIPPOLYTE, Josette C. *A comunidade como centro*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação, 1992.

CAMPOS, Luís (comissário). *Hospital*. Lisboa: CHPL, 2012-2013.

CANGUILHEM, Georges. [1966] *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CARDINAL, Roger. “Toward an outsider aesthetic”. In. HALL, Michael D.; METCALF.

The artist outsider: creativity and boundaries of culture. Washington: Smithsonian Institution Press, 1994.

_____. *Outsider art*. Praeger, 1972.

CARDOSO, Julio Arthur Lopes. *A loucura e o genio*. Lisboa: A Editora, 1907. (Coleção Bibliotheca do Povo e das Escolas, nº186).

CARNEIRO, Mário de Sá. *Cartas a Fernando Pessoa*. Lisboa: Ática, 1959.

_____. *Loucura*. Lisboa: Edições Rolim, 1984.

CARVALHO, Álvaro A. “Combate ao Estigma”. In PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. *Saúde mental e arte – formas de expressão*. Lisboa-Porto, 2013.

CARVALHO, Flávio de. “A curiosa exposição de trabalhos artísticos de loucos e crianças no Clube dos Artistas Modernos”. *Correio de São Paulo*, São Paulo, p.6, 7 set. 1933b.

_____. “A única arte que presta é a arte anormal”. *Diário de São Paulo*, São Paulo, p. 5, 24 set., 1936.

_____. “Clube dos Artistas Modernos: um laboratório de experiências para a arte moderna”. *Rumo*, Rio de Janeiro, p.16, ago., 1933.

_____. “Recordação do clube dos artistas modernos”. In: RASM: *Revista Anual do Salão de Maio*. São Paulo, 1939. s/n.

CASCAIS, António F.; MEDEIROS, Margarida. *Hospital Miguel Bombarda, 1968*. Lisboa: Documenta, 2016.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTRO, Eugênio. *Oaristos*. Coimbra: J. França Amado Editor, 1900.

CAUQUELIN, Anne. *Arte Contemporânea: uma introdução*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. *Teorias da arte*. São Paulo: Martins Fontes, [1992] 2005.

Cebola, Luiz. “Coerência”. In *Memoriam do Doutor Teófilo Braga (1843-1924)*, Imprensa Nacional de Lisboa, 1929.

_____. *Cartas a um Advogado Provinciano*. Lisboa: Edição do autor, 1954.

_____. *História dum Louco*. Lisboa: Livraria Central Editora, 1926.

_____. *Memórias de Este e do Outro Mundo*. Lisboa: edição do autor, 1957.

_____. *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Gomes de Carvalho Editor, 1931.

_____. “Elogio a laborterapia”. In Revista Hospitalidade: crônica trimestral dos Irmãos de São João de Deus em Portugal, nº36, janeiro, 1945, p.160-163

_____. “Evolução terapêutica na Casa de Saúde do Telhal”. In GAMEIRO, Aires (dir.). *Casa de Saúde do Telhal, 1º Centenário 1893-1993*. Telhal: Editorial Hospitalidade, [1943] 1993, p. 219-222.

_____. *A mentalidade dos epilêpticos*. Setubal: Typografia de J.L. Santos &Com., 1906.

_____. *Almas Delirantes*, Lisboa: Livraria Central Editora, 1925.

_____. *As Grandes Crises do Homem: Ensaio de Psicopatologia Individual e Colectiva*, Lisboa: Edição do autor, 1945.

_____. *Canções da vida*. Lisboa: Viúva Tavares Cardoso, 1905.

_____. *Estado novo e República*, edição do autor, Lisboa, 1955.

_____. *Musa feiticeira*. Lisboa: Edição do autor, 1951.

_____. *Quando desci ao inferno: Contos Psicopatológicos*. Lisboa: Edição do autor, 1956.

_____. *Ronda sentimental*. Lisboa: Edição do autor, 1948.

_____. *Sonetos e sonetinhos*. Lisboa: Livraria Central Editora, 1932.

_____. *Patografia de Antero de Quental*. Lisboa: Edição do autor, 1955.

CENTENÁRIO DO HOSPITAL MIGUEL BOMBARDA, ANTIGO HOSPITAL RILHAFOLES, 1848-1948. Imprensa Portuguesa: Porto, 1948.

CESAR, Osório. “A inspiração artística entre os normais e os alienados”. Folha da Noite, São Paulo, 25 jan. 1948. In: ZANINI, Walter (curador Geral), *Arte incomum, XVI Bienal de São Paulo*, Fundação Bienal São Paulo, Catálogo outubro/dezembro, Volume III. São Paulo: Funarte, 1981. p. 44-46.

_____. “Aspectos da vida social entre os loucos”. Separata da Revista do Arquivo, n. cv, São Paulo, 1946.

_____. *A arte nos loucos e vanguardistas*. Rio de Janeiro: Flores & Mano, 1934.

_____. *Arte Primitiva nos Alienados: Manifestação Esculptórica com Character Symbolico Feiticista num Caso de Syndroma Paranóide*. Memórias do Hospital de Juquery, São Paulo, ano 2, nº. 2, pp. 111-125, 1925.

_____. *A expressão artística nos alienados: contribuição para o estudo dos symbolos na arte*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri, 1929.

CESAR, Osório; MARCONDES, D. “Sobre dois casos de estereotipia gráfica com simbolismo sexual”. In: *Memórias do Hospício de Juquery*, v. III-IV, n. 3-4, 1927. p. 161-165, 1926-1927.

CESARINY, Mario. “Futurismo e Cubismo”. In *A tarde*. 29 de julho, 1945.

CID, Sobral. “A vida psíquica dos esquizofrênicos”. Separata do: *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, tomo LXXXVIII – março a maio de 1924. Lisboa: Tipografia da Empresa Anuário Comercial, 1925.

_____. “Classificação e sistemática geral das psicoses”. Separata de: *Lisboa Médica*. Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1924.

_____. “Processo histórico e moderna orientação da assistência psiquiátrica”. Separata do: *Arquivo de Medicina Legal*, 4, 3/4. Lisboa: 1932.

CINTRA, Pedro. *Miguel Bombarda. Preservar a história*. Lisboa: Casa das Letras, 2012.

CINTRA, Pedro; DURVAL, Rui. “Funcionamento do Hospital Miguel Bombarda, 1952-2005”. In CINTRA, Pedro. *Miguel Bombarda. Preservar a história*. Lisboa: Casa das Letras, 2012.

CINTRA, Pedro; SANTOS, Ana Paula; NOGUEIRA, Gabriela. “O Surgimento do Hospital Miguel Bombarda”. In CINTRA, Pedro. *Miguel Bombarda. Preservar a Memória*. Alfragide: Casa das Letras, 2012.

COCTEAU, Jean; SCHMIDT; Georg; STECK, Hans (Et. al). *Insania pingens*. Bâle: CIBA Société Anonyme, 1961.

COELHO, Eduardo Prado. *Vinte anos de cinema português (1962-1982)*. Lisboa: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa, 1983. (Coleção Biblioteca Breve, vol.78).

COELHO, Eduardo. “A vida científica de Egas Moniz”. Separata do: *Jornal O Médico*, XV (373) 432-436, 1950.

COLÓQUIO. Artes. Revista trimestral de Artes Visuais. Música e Bailado. “Marc Le Bot-Marcel Ducahmp et ses célibataires même”. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2ª Série, 34ºano, setembro de 1992.

COOPER, David. [1967] “Psiquiatria e antipsiquiatria”. São Paulo: Editora Perspectiva, 1973.

CORACINI, M. J. R. Faria. *Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência*. Campinas: Pontes, 1991.

CORCHERO, Maria J. A; CUADRADO, Perfecto E. *Surrealismo em Portugal 1934-1952*. Lisboa: Museu do Chiado, 2001.

CRUZ, Ana Inês Vizeu Pinto da. *História da psiquiatria forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos*. Tese de doutoramento em Altos estudos em História, Universidade de Coimbra, Portugal, setembro de 2016.

CUNHA, Alfredo da (editor). *Infelizmente louca! Resposta documentada ao livro “Doida Não”*. Lisboa: Tipografia da Empresa Diário de Notícias, 1920a.

CUNHA, Manuela Pereira da. “Caracterização das relações entre os universos sociais de uma ‘instituição total’ da cidade de Lisboa: O Hospital Júlio de Matos”. In *Povos e Culturas*, nº3, 1988 – A Cidade em Portugal – como se vive”, p.467-489.

CUNHA, Maria Adelaide Coelho da. *Doida não! Documentação psicológica e jurídica*. Porto: B. Lucas, 1920.

DALI, Salvador. *The secret life of Salvador Dali*. USA: Dover Edition, 1993.

DANTAS, Júlio. *Julio Dantas: a sua vida e a sua obra*. Lisboa: Empresa do Diário de Notícias, 1925.

_____. *Poetas Paranoicos*. In *Ilustração Portuguesa*. (Edição semanal do Jornal O século), nº477, p. 481, Lisboa, 19 de abril de 1915.

_____. *Discursos*. Lisboa: Editora Bertrand, 1943.

DANTAS, Júlio. *Pintores e Poetas de Rilhafoles. Estudos sobre as manifestações artísticas em certas psicoses*. (Tese de formatura em medicina). Lisboa: Livraria Editora Guimarães, Libano & Cia, 1900.

DANTAS, Júlio; PENTEADO, Manuel. *Doentes: estudos*. Porto: Graphia Occidental, 1897.

DOMINGOS, Paula. “Direito à cultura”. In PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. *Saúde mental e arte – formas de expressão*. Lisboa-Porto, 2013.

DUBOIS, Paul Charles. “*Les Psychonévroses et Leur Traitement Moral*”. Paris: Harmattan, [1904] 2007.

DUBUFFET, Jean. *L’art brut préféré aux art culturel*. Paris: Galerie René Drouin, 1949.

_____. *Notices sur la Compagnie de L’Art Brut*. 1948.

_____. *Prospectus et tous écrits suivants*. Paris: Gallimard, 1967 (tomo 1).

DURINI, Lucrezia De Domizio. *Joseph Beuys: difesa della natura: the living sculpture: kassel 1977 venice 2007: a tribute to harald szeemann / concept lucrezia de domizio durini*. Venezia: Silvana Editoriale, 2007.

EARLE, Pliny. “The poetry of insanity”. In *American Journal of Insanity* 2. UTICA: Printed by Bennett, Backus, Hawley, 1844.

FARIA, Álvaro Lobato de. “Arte e saúde mental”. In PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. *Saúde mental e arte – formas de expressão*. Lisboa-Porto, 2013.

FARIA, Dutra. “A mensagem dimensionista”. In PETRUS (ed.). *Os Modernistas Portugueses – escritos públicos, proclamações e manifestos III – dos independentes aos surrealistas*. Textos universais, Porto, s/d.

FERNANDES, Barahona. “A psicologia como propedêutica antropológica da medicina”. In *Antropociências da psiquiatria e da saúde mental I – O homem perturbado*, Lisboa: Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbenkian, 1998, p.283-313.

_____. “A Psiquiatria em Portugal” in FERNANDES, Barahona; FLORES, António (Dir.). *Anais Portugueses de Psiquiatria*, Volume II, Edição do Hospital Júlio de Matos, Lisboa, 1950, pp. 314-344; Pina, Luís de, *Quadros Breves da Evolução Psiquiátrica em Portugal*, s.n., Porto, 1972.

_____. “Da psiquiatria para a saúde mental, um modelo antropológico médico”. Separata de: *Revista Saúde Mental*, nº31, 1980.

_____. “Do filosofar na psiquiatria”. In FERNANDES, Barahona. *Antropociências da psiquiatria e da saúde mental I – O homem perturbado*, Lisboa: Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbenkian, 1998, p.499-507.

_____. “Fragmentos hipocráticos. Sentido humano das inovações do Hospital de Júlio de Matos em 1942”. Separata de: *O médico*, número 1511, ano 131, volume 96, 1980, p.306-313.

_____. “Hereditariedade e profilaxia eugénica das doenças mentais”. Comunicação apresentada à 2ª secção do Congresso Nacional de Ciências da População. Comemorações Portuguesas de 1940. Porto, 1940.

_____. “Humanismo e Medicina Humana”. Separata de: *Biblios*. LVI, Homenagem a Joaquim de Carvalho, Coimbra, 1980, p.249-276.

_____. “Kraepelin e Freud”. Separata do: *Jornal do Médico*, XXXI (725): 723-730, dezembro, 1956.

_____. “No centenário de Miguel Bombarda: exumação do caso da pintora Josefa Grenó”. Separata de *O Médico*, nº 34, 1952, p.3-12.

_____. “O hospital Júlio de Matos nos problemas da assistência”. Separata do: *Jornal do Médico*, XXVI (630), 491-492, 1955.

_____. “O professor Júlio de Matos e a psiquiatria portuguesa”. In *Jornal do Médico*. Lisboa, v.32, nº.738, 1957, p.613-26.

_____. “Prefácio”. In CAMPICHE, Colette; HIPPOLYTE, Josette C. *A comunidade como centro*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação, 1992.

_____. “Prefacio”. In CID, J.M. Sobral. *Obras I – Psicopatologia clínic e psicopatologia forense*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.

_____. “Progressos terapêuticos e conhecimento psiquiátrico”. In CENTENÁRIO DO HOSPITAL MIGUEL BOMBARDA, ANTIGO HOSPITAL RILHAFOLES, 1848-1948. Imprensa Portuguesa: Porto, 1948.

_____. *A psiquiatria em Portugal*. Lisboa: Roche, 1984.

_____. *O problema da eugénica*. Separata de: *A Medicina Contemporânea*, nº 19,21, 22, 23. Lisboa: Centro Tipográfico Colonial, maio e junho de 1938.

FERNANDO, Tenório. “Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais”. In *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.941-963.

FERREIRA, Glória; COTRIM, Cecília. (orgs.) *Escrito de artistas, anos 60/70*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

FERREIRA, Sara Afonso (organização, apresentação e notas). *Manifesto anti-Dantas e por extenso: por José de Almada Nengreiros poeta d’Orpheu Futurista e tudo!* Lisboa: Ed. Assírio Alvim, 2013.

FERRO, António. “O Museu de Arte Popular”. Edições SNI: Lisboa, 1948.

_____. “Arte moderna”. Edições SNI: Lisboa, 1949.

FIGUEIREDO, Fidelino. *O Senhor Júlio Dantas*. Lisboa: Editora Clássica, 1919.

FOUCAULT, Michel. [1963] “Prefácio à transgressão”. In *Estética: Literatura e Pintura* (Ditos e Escritos III), Rio de Janeiro, 2006.

_____. [1964]. “Loucura a Ausência da Obra”. In *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise* (Ditos e Escritos I). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. [1969] *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

_____. [1977] “A vida dos homens infames”. In *Estratégia, poder-saber* (Ditos e Escritos IV). Rio de Janeiro, 2006.

_____. [1980] “A poeira e a nuvem”. In *Estratégia, poder-saber* (Ditos e Escritos IV). Rio de Janeiro, 2006d.

_____. “A Loucura só existe em uma sociedade” [1961]. In *Problematização do Sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. (Ditos e Escritos I)

_____. “Lacan, o “Libertatore” da Psicanálise” [1981]. In *Problematização do Sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. (Ditos e Escritos I).

_____. “Loucura, a ausência da obra” [1964]. In *Problematização do Sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. (Ditos e Escritos I).

_____. “O que é autor?” [1969]. In *Estética: Literatura e Pintura, Música e Cinema*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. (Ditos e Escritos III).

_____. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, [1961] 2012.

_____. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p.128.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, [1963] 2012.

_____. “O sujeito e o poder”. In DREYFUS, Hubert L. & RABINOW, Paul. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica, para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Forense Universitária, 1995

FRANÇA, José Augusto. “Dubuffet, ‘o bad’”. *Diário de Lisboa*. Lisboa, 8 Junho de 1985.

_____. “Jaime”. In “Colóquio das Artes”, nº47, 2ªsérie, 22º ano, Dezembro, 1980, p.71.

_____. *Almada – o português sem mestre*. Lisboa: Estúdios Cor, 1974.

_____. *Balanço das Actividades Surrealistas em Portugal*, Lisboa, Cadernos Surrealistas, Confluência, 1948.

_____. “O movimento para o imaginário e o abstracionismo na pintura portuguesa”. In *Estrada Larga*. Porto: Porto Editora, [s.d.]. Vol.2, p.31-39.

FRANCO, Stefanie Gil. *22 Dezembro 1938 – Arthur Bispo do Rosário: um estudo antropológico sobre arte e loucura*. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-25052012-100620/pt-br.php> (último acesso em 07/09/2018).

FRAYZE-PEREIRA, João A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. In *Psicologia USP*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-58, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641999000200004&lng=en&nrm=iso. (Último acesso em 06 Sept. 2018)

FREIRE, Victor Albuquerque. *Panóptico, vanguardista e ignorado: o pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda*. Lisboa: Livros Horizonte, 2009.

- FREUD, Sigmund. *Sobre a patologia da vida cotidiana*. São Paulo: L&PM, [1901] 2018.
- _____. *A interpretação dos sonhos*. São Paulo: L&PM, [1900] 2013.
- FULLER, Peter. *Arte e psicanálise*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1983.
- FUNDAÇÃO ARPAD SZENES-VIEIRA DA SILVA. *Jean Dubuffet. Obras sobre papel*. Lisboa: Fundação Arpad Szenes – Vieira da Silva, 2000.
- FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN. *Jaime*. Lisboa: 1980.
- GABRIEL, Guiomar, TEIXEIRA, José A. Carvalho. “Ronald D. Laing: A política da psicopatologia”. In *Repositório ISPA*, 18.03.2018, p.661-673. Disponível em [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/121/1/AP%2025\(4\)%20661-673.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/121/1/AP%2025(4)%20661-673.pdf) (último acesso em 30/07/2018).
- GAETA, Antónia (curadora). *Acordar, sair caminhar. Desacelerar... olhar, parar. Olhar de novo*. São João da Madeira: Núcleo de Arte da Oliva Creative Factory, 2016.
- _____. *I'm a beautiful monster*. São João da Madeira: Núcleo de Arte da Oliva Creative Factory, 2015.
- GALERIE JEANNE BUCHER. *Jean Dubuffet dans la perspective du deviseur: psychosites, mires, non-lieux*. Paris, 1991.
- GAMEIRO, Aires (e outros). *Casa de Saúde do Telhal – 1º Centenário 1893-1993*. Telhal: Editorial Hospitalidade, 1993.
- GAMEIRO, Pe. J. *Os irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal*. Lisboa: Gráfica Santelmo, 1943.
- GASSIER, Pierre; WILSON, Juliet. *Vie et oeuvre de Francisco Goya*. Paris: Office du Livre, 1978.
- GENTIS, Roger. “Ideologia Médica”. In *Psiquiatria e antipsiquiatria*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1973, p.61-65, (Cadernos D. Quixote, nº12).
- GIESE, Wilhelm. *Aspectos da obra literária de Júlio Dantas*. Coimbra: Biblioteca da Universidade, 1937.
- GILMAN, Sander. *Difference and pathology. Stereotypes of sexuality, race and madness*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1985.
- _____. *Seeing the insane*. New York: University of Nebraska Press, 1996.
- GOFFMAN, Erving. “Manicomios, prisões e conventos”. São Paulo: Editora Perspectiva, [1961] 1974.
- _____. Da edição: “*Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation*

of Mental Patients and Other Inmates”. EUA: Random House, 1961.

GOMES, Bernardino António. *Dos estabelecimentos de alienados nos estados principaes da Europa*. Lisboa: Typ. Vicente Jorge de Castro & Irmão, 1844.

GOMES, Catarina. Eles fecham o último capítulo do Bombarda. *Público*. 31 de julho de 2011. Disponível em <https://www.publico.pt/2011/07/31/jornal/eles-fecham-o-ultimo-capitulo-do-bombarda-22542009> (último acesso em 25/07/2018).

GONÇALVES, Rui Mário. *António Da Costa*. Coleção Arte e Artistas. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1984.

_____. “Carlos Calvet ou a antinarração”. In *Colóquio das Artes, revista de artes visuais, música e bailado*, nº17, 2ª série, 16ºano, abril de 1974, p.43-50.

_____. “Uma prospectiva: Documenta 5 Kassel”: In *Colóquio Artes*. Lisboa, nº9, 2º série, 14ºano, outubro de 1972, p. 45-47.

GONÇALVES, Simone de Fátima; TEIXEIRA, Antônio Márcio Ribeiro. “Da paranoia do conhecimento à psicose: uma travessia teórica no texto de Lacan”. In *Ágora (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 101-113, junho de 2015.

GORENSTEIN, Clarice; SCAVONE, “Cristóforo. Avanços em psicofarmacologia – mecanismos de ação de psicofármacos hoje”. In *Avanços em psicofarmacologia – mecanismos de ação de psicofármacos hoje*. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 64-73, março de 1999.

GUEDES, Natália Correia (coord.). *Museu São João de Deus – Psiquiatria e história*. Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009.

GUIMARÃES, Luís de Oliveira. *Júlio Dantas: uma vida, uma obra, uma época*. Lisboa: Editora Romano Torres, 1963.

GULLAR, Ferreira. *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Relume-dumara, 1996.

HALL, Michael D. & METCALF, Eugene W. *The artist outsider: creativity and boundaries of culture*. Washington: Smithsonian Institution Press, 1994.

HESPAÑA, Pedro. “A reforma psiquiátrica em Portugal: Desafios e impasses”. In *Desinstitucionalização, redessociais e saúde mental: Análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife, Brasil: UFPE, 2010, p. 137-162.

HILÁRIO, M. Fernando. *A loucura de Ângelo de Lima, “Eu sinto sempre o que escrevo”*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2003.

HOBBSAWM, Eric. *Escritos sobre a história*. Lisboa: Relógio D’Água Editores, 1997.

HORTA, Bruno. “Valentim de Barros, o bailarino a quem roubaram a vida”. *Sapo-Lifestyle*, 3 a 7 de Fevereiro de 2014.

HRDLICKA, Ales. “Art and Literature in the mentally of the abnormal”. In *American Journal of Insanity*, volume LV, nº3, Janeiro de 1899.

IAP (Instituto de Assistência Psiquiátrica). *Bases gerais da integração dos serviços de saúde mental no Serviço Nacional de Saúde*. Porto: Edições do Instituto de Assistência Psiquiátrica da Zona Norte, 1976.

IMAGENS do Inconsciente – A barca do sol: Carlos Pertuis. Direção: Leon Hirszman, 1986b. 1:13min.

IMAGENS do Inconsciente – Em busca do espaço cotidiano: Fernando Diniz. Direção: Leon Hirszman 1986c, 1:20min.

IMAGENS do Inconsciente – No reino das mães: Adelina Gomes. Direção: Leon Hirszman, 1986a, 55min.

JAEGER, Frédéric. “As metamorfoses do homem comum”. In CULTURGEST. *Jean Dubuffet*. Lisboa: Culturgest, 2000.

JARA, José Manuel. “O modelo antropológico-médico de Barahona Fernandes e a psicopatologia”. In *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, volume 1, issue 1, novembro de 2015, p. 21-24.

_____. “Prefácio”. In CID, Sobral. *A vida psíquica dos esquizofrênicos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora, 2011.

JARDIM, Ricardo França. “A arte como processo terapêutico”. In MARTINS, Santinho A. (org.). *Os passos lado a lado: Cruzeiro Seixas com artistas do Hospital Júlio de Matos*. Lisboa: Hospital Júlio de Matos, 2001.

_____. “Uma arte de loucos?”. In PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. *Saúde mental e arte – formas de expressão*. Lisboa-Porto, 2013.

JASPERS, Karl. *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

JUNG, Carl Gustav. *Psicologia do Inconsciente*. Petrópolis: Vozes, [1917] 1980.

KANDINSKY, Wassily; MARC, Franz. “Almanaque: O Cavaleiro Azul”. São Paulo: Edusp, 2013.

KIFFER, Ana Paula. *Antonin Artaud, uma poética do pensamento*. La Coruña: Biblioteca Arquivo Teatral Francisco Pillado Mayor, 2003.

KLEE, Paul. *The Diaries of Paul Klee, 1898-1918*. University of California Press, 1968.

KOSUTH, J. “A arte depois da filosofia” [1969]. In FERREIRA, Glória; COTRIM, Cecília (org.) *Escrito de artistas, anos 60/70*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

KRAEPELIN, Emil. *A demência precoce (1ª parte)*. Lisboa: Climepsi Editores, 2004.

_____. *A demência precoce (2ª parte) e Parafrenia*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

_____. *A psicose maníaco-depressiva*. Lisboa: Climepsi Editores, 2006.

KUSPIT, Donald. *Signs of psyche in modern and post-modern art*. New York: Cambridge University Press, 1993.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1992.

LAGNADO, Lisette. “Arthur Bispo do Rosário e a instituição”. In: *POR que Duchamp? Leituras duchampianas por artistas e críticos brasileiros*. São Paulo: Itaú Cultural: Paço das Artes, 1999.

LAING, Ronald; COOPER, David. *Razão e Violência: uma década da filosofia de Sartre (1950-1960)*. Petrópolis: Vozes, 1982.

LAING, Ronald. “Introdução a uma psicopatologia social”. In: LIMA, E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 23-74.

_____. “Quem é louco?”. Entrevista concedida a Elisabeth Antebi. In *Psiquiatria e antipsiquiatria*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1973 (Cadernos D. Quixote, nº12), pg. 89-107.

_____. *A psiquiatria em questão*. Lisboa: Editorial Presença, 1972.

_____. *The divided self: an existential study in sanity and madness*. London / New York: Penguin Books. 1990.

_____. *The Use of Existential Phenomenology in Psychotherapy. Paper presented at the The Evolution of Psychotherapy*. Phoenix, 1987.

LAURENTI, Ruy. “Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças”. *Rev. Saúde Pública*. Vol.18, n.5, 1984, p.344-347. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101984000500002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101984000500002.p.344-347> (último acesso em 09/01/2019).

LÁZARO, Wilson (org.). *Arthur Bispo do Rosário – Século XX*. São Paulo: Cosac&Naify, 2007.

LEANDRO, Sandra. “O trágico destino de Josefa Grenó (1850-1902)”. In *Faces de Eva*, nº9, 2003, p. 177-186.

_____. “Josefa Garcia Sáez Grenó”. In *Dicionário no Feminino*. Lisboa: Livros Horizonte, 2005, p. 470 – 475.

_____. “Josefa Grenó: a obra ao negro.” In SILVA, Raquel Henriques da; LEANDRO, Sandra (Coord.), *Mulheres pintoras em Portugal: de Josefa d’Óbidos a Paula Rego*. Lisboa: Esfera do Caos, 2013.

LEI n.º 2118/1963 de 3 de abril. Diário do Governo no. 79 – I Série, p. 337-332. Presidência da República. Lisboa, Portugal.

LEUSCHNER, António; ARAÚJO, Fernando; XAVIER, Miguel. “A Lei de Saúde Mental, vinte anos depois”. In *Expresso*, 18.06.2018. Disponível em <https://expresso.sapo.pt/opiniao/2018-06-18-A-Lei-de-Saude-Mental-20-anos-depois#gs.zKO0sRw> (último acesso em 15/08/2018).

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1975.

LEWITT, Sol. [1967]. Parágrafos de arte conceitual. In. FERREIRA, G., COTRIM, C. (org.) *Escrito de artistas, anos 60/70*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

_____. [1969]. Sentenças sobre arte conceitual. In. FERREIRA, G., COTRIM, C. (org.) *Escrito de artistas, anos 60/70*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

LIMA, Ângelo. *Poesias Completas*, Lisboa: Assírio Alvim, 2003

LIMA, Maria E. Antunes (org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.

LOBATO, Monteiro. “Paranóia ou mistificação? A propósito da exposição Malfati” [1917]. In *Idéias de Jeca Tatu* [1919]. São Paulo: Brasiliense, 1946.

LOMBROSO, Césare. *L’homme Criminel*. Paris: Félix Alcan Éditeur, 1887.

_____. *L’homme Criminel: Atlas*. Deuxième Édition. Bocca Frères Éditeurs, Rome, Turin, Florence, 1888.

_____. *L’uomo di genio*. Torino: Fratelli Bocca, 1894.

_____. *The man of genius*. London: Havelock Ellis, 1917.

LOPES, José Leme. “Psiquiatria e antipsiquiatria”. In Separata de: *O Médico*, nº79, 1972, p.3-19.

LÜTTIOCHAU, Mario Andreas von. “Crazy at any price – the pathologizing of modernism in the Run-up to the ‘Entartete Kunst’ exhibition”. In PETERS, Olaf (edited). *Degenerate art: the attack on modern art in nazi Germany, 1937*. Neue Galerie, New York, 2014.

MACEDO, Newton de. *As novas tendências da psicologia – a teoria da forma*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1933.

MACGREGOR, John. M. *The Discovery of the art of the insane*. New Jersey: Princeton University Press, 1989.

MAGALHÃES, Pinto de. “Miguel Bombarda, IV – Notas d’um amigo – A autopsia”. In *A medicina Contemporânea*. Lisboa: 1910.

MAIZELS, John (edit.). *Outsider art sourcebook – art brut, folk art, outsider art*. London: Raw Vision, 2009.

MANNONI, Maud. “O psiquiatra, o seu ‘louco’ e a psicanálise”. Porto: Afrontamento, [1970] 1978.

_____. “Um lugar para viver”. Lisboa: Moraes Editores, 1978. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. *O psiquiatra, o seu “louco” e a psicanálise*. Porto: Afrontamento, 1978.

MARCONDES, Durval. *A psicanálise dos desenhos dos psicopatas*. Revista da Associação Paulista de Medicina. São Paulo, v. 3, n. 4, out. 1933.

MARGARIDO, Alfredo. “O estilo contra a criatividade”. In *Colóquio das Artes, revista de artes visuais, música e bailado*, nº20, 2ªsérie, 16ºano, dezembro de 1974, p.52-59.

MARINHO, Maria de Fátima. *O surrealismo em Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional da Casa da Moeda, 1987.

MARTINS, F, Cabral. “Introdução”. In *Orpheu volume 1*. Edição Facsimilada. Lisboa: Contexto, 1989.

MARTINS, José T. de S. A divulgação dos casos de suicídio. *Gazeta Médica*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1871, p.449-455.

_____. *Nosografia de Antero*. Museu de Alhandra – Casa Dr. Sousa Martins, Alhandra, [1894] 2002.

MARTINS, Santinho A. (org.). *Os passos lado a lado: Cruzeiro Seixas com artistas do Hospital Júlio de Matos*. Lisboa: Hospital Júlio de Matos, 2001.

MATOS, Julio de. “Litteratura de manicómio – Os poetas do ‘Orpheu’”. In *A Capital*. Lisboa, nº1670, 5ºAnno, 30 de março, p.1, 1915.

_____. “Os Alienados em Portugal”. Notas sobre Portugal. Vol. I. Lisboa: Imprensa Nacional, 1908. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-43412011000100012&lang=pt (último acesso em 08/12/2018).

_____. “Perturbações da Linguagem”. In *Elementos de Psychiatria*. Porto: Lello & Irmãos, 1911.

_____. “Prefácio”. In GAROFALO, Raffaele. *Criminologia: estudo sobre o delicto e a repressão penal*. S. Paulo: Teixeira & Irmão, 1893.

_____. *Elementos de Psychiatria*. Porto: Lim. Chardron, [1911] 1923

_____. *Manual de doenças mentais*. Porto: Livraria Cultural de Campos & Godinho Editores. 1884.

_____. *A paranóia: Ensaio pathogenico sobre os delirios systematisados*. Lisboa: Livraria Ed. Tavares Cardoso & Irmão, 1898.

MATTA, José Caeiro da. *Júlio Dantas: diplomata e homem de Estado*. Lisboa: Academia de Ciência de Lisboa, 1950.

MAVIGNIER, Almir (depoimento). Rio de Janeiro: Museu de Imagens do Inconsciente. Entrevista concedida a: Gladys Schincariol; Lula Vanderley *et al.* (VHS:120min), 1989.

MELLO, Antão de. *A imbecilidade e a degenerescencia nas familias reaes*. Lisboa: Livraria Central de Gomes de Carvalho, 1908.

MELLO, Luis Carlos. “Flores do Abismo”. In MOSTRA DO REDESCOBRIMENTO. Imagens do inconsciente. Nelson Aguilar (org). Fundação Bienal de São Paulo. São Paulo: Associação Brasil 500 anos artes visuais, 2000.

_____. *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática, 2014.

MELO, António da Rocha. “Egas Moniz e a neurocirurgia”. In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (orgs.). *Egas Moniz em livre exame*. Coimbra: Minerva Coimbra, 2000.

MELO, Isabel Maria Pinto do Souto. O antfigurismo na poesia de Ângelo de Lima. Tese mestrado em Literatura Portuguesa Moderna e Contemporânea, Fac. de Letras, Univ. do Porto, 2003.

MENDONÇA, Henrique Lopes. *Julio Dantas: esboço de perfil literário*. Lisboa: Companhia Editora, 1923.

MINISTERIOS dos Negócios do Reino. Direcção Geral de Administração Política e Civil. In *Diário do Governo* Nº155, segunda-feira, 15 de julho de 1889, p.1.

MISÉRIA em Lisboa. In *O dia*. Lisboa. Nº769, 12ºanno, 5 de setembro de 1902, pg. 2.

MONIZ, Egas. “Lição do Curso de Neurologia ”. In *A Medicina Contemporânea*. Nº 33, 1915, p.377-383.

_____. “A folia e a dor na obra de José Malhoa”. Separata do: *Boletim da Academia de Ciências de Lisboa*, vol XXVII, abril-maio de 1955.

_____. “A folia e a dor na obra de José Malhõa”. Separata da: *Seara Nova*, nº1305-1306, Lisboa, 1955a.

_____. “A geração humana e as doutrinas de Exeter”. In *Conferências Médicas*. Lisboa: Portugália Editora, 1945.

_____. “Os pintores da Loucura”. Separata do: *Arquivo de Medicina Legal*, nº 1 e 2 do III vol., março e junho de 1930. Lisboa: Imprensa Nacional.

_____. “Silva Porto”. Separata de: *O Médico*, nº 9, 1950.

_____. “Subsídios para a história da angiografia”. Separata da: *Revista Filosófica*. Ano 5º, nº14, Coimbra, 1955c.

_____. *Ao mestre José Malhõa*. Lisboa: Imprensa Libanio da Silva, 1929.

_____. *Centenário do Mestre José Malhõa*. Lisboa: Tipografia Ideal, 1955b.

_____. “Maurício de Almeida – escultor. 1897-1923”. Separata do *Arquivo do Distrito de Aveiro*, nº35, 1943.

MONTAVÔR, Luis de. “Introdução”. In *Orpheu volume I*. Edição Facsimilada. Lisboa: Contexto, 1989.

MORAIS, Frederico. *Registros de minha passagem pela terra: Arthur Bispo do Rosário*. Rio de Janeiro: Escola de Artes Visuais do Parque do Lage, 1989.

MORGENTHALER, Walter [1921]. *Madness and art: the life and works of Adolf Wolfl: the life and works of Adolf Wolfl*. Lincon and London: University of Nebraska Press, 1992.

MORUJÃO, Carlos. “Egas Moniz e a psicanálise”. In GIL, Isabel Capelo; MARTINS, Adriana, (coords). “A cultura portuguesa no divã”. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2011. (Estudos de comunicação e cultura. Cultura e conflito), p. 37-50.

MOUTINHO, Anabela; LOBO, Maria da Graça. “António Reis e Margarida Cordeiro: a poesia da terra”. Faro: Cineclube de Faro, 1997.

MÜLLER, Hans-Joachim. *Harald Szeemann: exhibition maker*. Ostfildern-Ruit: Hatje Cantz Verlag, 2006.

MUSGRAVE, Victor. “Apresentação”. In ZANINI, Walter (curador geral). *Art Incomum*. 16ª Bienal de São Paulo, 1981, 16 out. a 20 dez. Disponível em <http://www.bienal.org.br/publicacoes/2129> (último acesso em 30/07/2018).

NEGREIROS, José de Almada. [1916] “Manifesto anti-Dantas e por extenso: por José de Almada Nengreiros poeta d’Orpheu Futurista e tudo!”. In: FERREIRA, Sara Afonso (organização, apresentação e notas). *Manifesto anti-Dantas e por extenso: por José de Almada Nengreiros poeta d’Orpheu Futurista e tudo!* Lisboa: Ed. Assírio Alvim, 2013.

_____. [1917] “Ultimatum Futurista às gerações portuguesas do século XX. In Manifestos e Conferências. Lisboa: Assírio&Alvim, 2006.

_____. Manifestos e Conferências. Lisboa: Assírio&Alvim, 2006.

NORDAU, Max. *Dégénérescence*. Tomo Second: L’égotisme – Le réalisme – Le Vingtième Siècle. Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière Ce^{te}, 1894b.

_____. *Dégénérescence*. Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière, Félix Alcan Éditeur, 1894.

NORDAU, Max. *Dégénérescence*. Tomo Premier: Fin de siècle – Le mysticisme. Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière Ce^{te}, 1894a.

NUNES, Luis d’ Oliveira. “Está há 30anos no Manicómio o bailarino português que julgava ser Nijinsky”. *Diário de Lisboa*. 6 de abril de 1968, p.33-34.

O CASO Josepha Greno pelos peritos do processo. Lisboa: Tip. Adolpho de Mendonça, 1902.

OLIVEIRA, J. F. Reis de. “Valentim”. In *Valentim de Barros*, (exposição) CHPL, s/d.

OLIVEIRA, M. José de. *O problema de Lombroso*. Porto: Typographia A. F. Vasconcelos, 1904.

OLIVEIRA, S. de Freitas. “As vozes presentes no texto académico e a explicitação da autoria”. In *Pedagogia em Ação*, v. 6, n. 1, mar. 2015. ISSN 2175-7003. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/9182/7673>>. (último acesso em 30/08/2018)

ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS. *Regulamento dos postulantes*. Comp. e Imp. na Tip. Erg. da C.S. do Telhal, 1909.

ORTIGÃO, Ramalho. *O culto da arte em Portugal*. Lisboa: A.M. Pereira, 1896.

PACHECO E SILVA, A. C. “A arte e a psiquiatria através dos tempos”. In *Problemas de Higiene Mental*, São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juqueri, 1936.

PACHECO, Albino. *Degenerescencia*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1901.

PAIXÃO, Isabel. (sem título). In *Valentim de Barros*, (exposição) CHPL, s/d.

PÁRA-ME de repente o pensamento. Direção: Jorge Pelicano. Até ao Fim do Mundo, 2015, 101min.

PAREDES, Carlos [1974] “Jaime”. In MOUTINHO, Anabela; LOBO, Maria da Graça. “António Reis e Margarida Cordeiro: a poesia da terra”. Faro: Cineclube de Faro, 1997.

PEDROSA, Mário. [1957] “Crianças e arte moderna”. In PEDROSA, Mário; ARANTES,

Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1975] “Discurso aos Tupiniquins ou Nambás”. In PEDROSA; Mário; ARANTES, Otília (org.) *Política da Artes*. Textos Escolhidos I. São Paulo: Edusp, 1995.

_____. “Ainda a exposição de alienados”. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 07.02.1947, p. 11.

_____. “Arte dos caduceus, arte negra, artistas de hoje” [1968]. In PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1958] “Arte e Freud”. In PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1952] “Arte Infantil”. In PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1947] “Arte Necessidade Vital”. In PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1949] “Da natureza afetiva da forma na obra de arte”. In PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1975] “Discurso aos Tupiniquins ou Nambás”. In PEDROSA; Mário; ARANTES, Otília (org.) *Política da Artes*. Textos Escolhidos I. São Paulo: Edusp, 1995.

_____. [1951] “Forma e Personalidade”. In. PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. [1963] “Mestres da arte virgem”. In ARANTES, Otília (org). In PEDROSA, Mário; ARANTES, Otília (org). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. *Política das artes*. São Paulo: Edusp, 1995.

PEDROSA; Mário; ARANTES, Otília (org.). *Forma e percepção estética*. Textos Escolhidos II. São Paulo: Edusp, 1996.

PEDROSA; Mário; ARANTES, Otília (org.). *Política da Artes*. Textos Escolhidos I. São Paulo: Edusp, 1995.

PEIRY, Lucienne. *Art brut: the origins of outsider art*. Paris: Flammarion, 2006.

PEREIRA, Ana Leonor. A institucionalização da loucura em Portugal. In: *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº21, novembro de 1986.

_____. A institucionalização da loucura em Portugal. In: *Revista Crítica*

de Ciências Sociais, nº21, novembro de 1986.

_____. “A recepção do darwinismo em Portugal”. In: *A natureza, as suas histórias e os seus caminhos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PEREIRA, Ana Leonor et al. *A natureza, as suas histórias e os seus caminhos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (coord.). *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (orgs.). *Egas Moniz em livre exame*. Coimbra: Minerva Coimbra, 2000.

PEREIRA, Denise M. Borrega. *Visões da Psiquiatria, Doença Mental e República no Trabalho do Psiquiatra Luís Cebola (1876-1967): uma Abordagem Histórica nas Encruzilhadas da Psiquiatria, Ideologia Política e Ficção, em Portugal, na Primeira Metade do Século XX*. Outubro de 2015. Tese (Doutorado em História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2015.

_____. “Quando descí ao Inferno. Um retrato ideológico, clínico e moral da loucura pelo psiquiatra Luís Cebola (1876-1967) em meados do século XX”. In: *Revista (In)visível* – Edição dois, abril, 2014.

PEREIRA, José Morgado. *A psiquiatria em Portugal. Protagonistas e história conceptual (1884-1924)*. Tese de doutoramento em Altos Estudos em História, Universidade de Coimbra, setembro de 2015.

_____. “A evolução das ideias psiquiátricas em Miguel Bombarda”. In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (coord.). *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

_____. “A Psiquiatria no Tempo da I República”. In *Corpo: Estado, medicina e Sociedade no tempo da I República*, Imprensa Nacional Casa da Moeda, Lisboa, 2010, p. 132.

_____. “O início da leucotomia em Portugal e a querela entre Egas Moniz e Sobral Cid”. In MELO, António da Rocha. “Egas Moniz e a neurocirurgia”. In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (orgs.). *Egas Moniz em livre exame*. Coimbra: Minerva Coimbra, 2000.

PESSOA, Fernando. *Correspondências 1905-1922*. Lisboa: Assírio&Alvim, 1999.

_____. *Escritos sobre gênio e loucura*. Tomo I-II. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2006.

_____. *Páginas íntimas e de auto-interpretação* (Textos estabelecidos e prefaciados por Georg Rudolf Lind e Jacinto do Prado Coelho). Lisboa: Edições Ática,

1966.

_____. *Textos de crítica e de intervenção*. Lisboa: Ática, 1980.

PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.

_____. *Os nomes da Loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

_____. Sobre a teoria da loucura no século XX. In *Temas psicologia*. Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 113-123, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200002&lng=pt&nrm=iso>. (último acesso em 17 nov. 2017)

PETERS, Olaf (edit.). *Degenerate art: the attack on modern art in nazi Germany, 1937*. Neue Galerie, New York, 2014.

PETERS, Olaf. “From Nordau to Hitler. ‘Degeneration’ and anti-modernism between the fin-de siècle and the national socialist. In PETERS, Olaf (edited). *Degenerate art: the attack on modern art in nazi Germany, 1937*. Neue Galerie, New York, 2014.

_____. “Gnesis, conception and consequences. The ‘entartete kunst’ exhibition in munich in 1937. In PETERS, Olaf (edited). *Degenerate art: the attack on modern art in nazi Germany, 1937*. Neue Galerie, New York, 2014.

PINEL, Phillippe. *Traité Médico Philosophique sur l'alienation mentale, ou la manie*. Paris: Chez J. Ant.Brosson, Librairie, [1801] 1809.

PITA, António Pedro. “Arte, Animal domesticado – a questão da arte na obra de Egas Moniz”. In *Egas Moniz em livre exame*. Coimbra: Minerva Coimbra, 2000.

POLÓNIO, Pedro. “Psiquiatria, antipsiquiatria e medicina”. Separata de *O Médico*. Volume 66, nº1114, 1973, pp. 50-61.

PRINZHORN, Hans. *Artistry of the mentally ill. A contribution to the psychology and psychopathology of configuration*. New York Wien, Allemagne: Springer-Verlag, 1995.

_____. *Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlin: J. Springer, Erstausgabe, 1922.

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. *Saúde mental e arte – formas de expressão*. Lisboa-Porto, 2013.

QUADROS de Sousa Cardoso. Uma exposição bizarra. In *O Primeiro de Janeiro*. Lisboa, 2 de novembro de 1916, p. 2.

QUEIRÓS, Alírio. “A recepção de Freud em Portugal”. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.

QUENTAL, Antero. *Causas da decadência dos povos peninsulares nos últimos três séculos*.

Lisboa: Ulmeiro, [1871] 1994.

QUENTAL, Antero. “Sem título”. In *Republica, Jornal da Democracia Portuguesa*, 11-05-1870.

QUINTAIS, Luís. “Torrente de loucos: a linguagem da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX”. In *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.352-369, junho, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000200007. (último acesso em 07/03/2017.)

RAGON, Michel. *Jean Dubuffet: paysages du mental*. Paris: Galerie Jeanne Bucher, 1989.

RAJCHMAN, John. “O pensamento na arte contemporânea”. In *Novos estudos – CEBRAP*, São Paulo, n. 91, p. 97-106, novembro, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000300005&lng=en&nrm=iso. (último acesso 24/07/2018).

RAMALHO, Monteiro. *Folhas d’arte. Chronica do Grupo do Leão*. Lisboa: M. Gomes Editora, 1897.

RANCIÈRE, Jacques. *A partilha do sensível: estética e política*. São Paulo: EXO experimental org.: Editora 34, 2005.

RÉJÁ, Marcel. “L’arte malade: dessins de fous”. In *Revue universelle I*, Paris. 1901, p.913-15, 940-44.

_____. *L’art chez les fous: le dessin, la prose, la p’oesie*. Paris, 1907.

REPOLHO, Sara. *Sousa Martins: ciência e espiritismo*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

RESENDE, Sandro (org.). 28. Lisboa: P28 – Associação de desenvolvimento criativo e artístico, s/d.

_____. *Os outros*. Lisboa: P28 – Associação de desenvolvimento criativo e artístico, 2010.

RESENDE, Sandro. “Sandro Resende”. Lisboa. *Revista Arte Capital*, 2016 (entrevista concedida à Stefanie Gil Franco). Disponível em: <https://www.artecapital.net/entrevista-206-sandro-resende> (último acesso 03/08/2019).

RODRIGUES, Urbano Tavares. *Prefácio*. In “Cartas a Fernando Pessoa”. Lisboa: Edições Ática, 1973.

SAMPAIO, Albino Forjaz. “Um poeta em Rilhafoles”. In *Ilustração Portuguesa*. Lisboa: 2ª série, 12º vol., nº286, 14 de agosto de 1911.

SANTOS, João dos. “É talvez abusivo expor Jaime”. In FUNDAÇÃO CALOUSTE

GULBENKIAN, Jaime. Lisboa: 1980.

_____. *A Casa da Praia: Opsicanalista na escola*. Lisboa: Livros Horizonte, 2007.

_____. *Ensaio sobre Educação – I: A criança quem é?* 2ª. ed. Lisboa: Livros Horizonte, 1991.

SANTOS, João dos. *Eu agora quero-me ir embora*. Conversas com João Sousa Monteiro. Lisboa: Assírio & Alvim, 1990.

_____. *Se não sabe porque é que pergunta*. Conversas com João Sousa Monteiro. Lisboa: Assírio & Alvim, 1988.

SARAIVA, Maria de Fátima A.P.M. *O surrealismo em Portugal e a obra de Mário Cesariny de Vasconcelos*. 1986. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto.

SASS, Louis A. *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*. Cambridge: Harvard University Press, 1994.

SCHREINER, Gérard (edit.). *Outsiders, a collection of art brut*. Vol. I. New York, 1988.

SEABRA, Zita. *Foi assim*. Lisboa: Alêtheia, 2007.

SEABRA-DINIZ, Tito. “Antipsiquiatria, ideologia contestatária: suas origens e significação”. Separata do *Jornal do Médico*, LXXX (1545), dezembro, 1972, p.742-747.

SEIXAS, Cruzeiro. *Os passos lado a lado – com artistas do Hospital Júlio de Matos*. Lisboa: Hospital Júlio de Matos, 2001.

SENA, António Maria de. *Os Alienados em Portugal I. História e Estatística*. Lisboa: Administração da Medicina Contemporânea, 1884.

_____. *Os alienados em Portugal II. O Hospital do Conde de Ferreira*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1885.

SENA, Jorge. *Estudos de Literatura Portuguesa – III*. Lisboa: Edições 70, 1988.

SERRA, Adriano Supardo Vaz. *Egas Moniz: análise histórica da sua contribuição para a psiquiatria*. Separata do: *Museu Nacional da Ciência e da Técnica*, Coimbra: 1975.

SILVA, António Carlos Pacheco E. “Egas Moniz – Sábio mestre, grande amigo do Brasil”. In *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa*. Classe de Ciências. Tomo XIX, Lisboa, 1976.

SILVA, Edson P.; TEIXEIRA, Izabel M. “História da Eugenia e Ensino da Genética”. In *História da Ciência e Ensino- construindo interfaces*. Volume 15, 2017, pg. 63-80.

SILVA, Luisa Ferreira da; ALVES, Fatima. “Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1207-1229, Dezembro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400003&lng=en&nrm=iso . (último acesso 25/07/2018)

SILVA, Raquel Henriques da (coord.). *Mário Eloy. Exposição retrospectiva*. Lisboa: Ministério da Cultura: Instituto Português de Museus: Museu do Chiado, 1996.

_____. “O ‘museu’ do Hospital Miguel Bombarda”. In *L+Art*, Lisboa, nº76, outubro de 2010.

SILVA, Raquel Henriques da; SOARES, Marta. *Amadeo de Souza-Cardoso, Porto/ Lisboa, 2016 - 1916*. Porto: Museu Nacional de Soares dos Reis: Blue Book, 2016.

SILVEIRA, Maria d’Aires. “Fotobiografia”. In SILVA, Raquel Henriques da (coord.). *Mário Eloy. Exposição retrospectiva*. Lisboa: Ministério da Cultura: Instituto Português de Museus: Museu do Chiado, 1996.

SILVEIRA, Nise. “9 artistas do Engenho de Dentro” [1949]. In GULLAR, F. *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996b.

_____. “Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual”. In: *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.

_____. “O Museu de Imagens do Inconsciente – histórico”. In FUNDAÇÃO NACIONAL DE ARTE. Instituto nacional de artes plásticas. *Museu de imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro, 1980. (Col. Museus brasileiros).

_____. “Que é a Casa das Palmeiras” [s/d]. In GULLAR, F. *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996a.

_____. *Os inumeráveis estados do ser*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

SILVESTRE, António S. “Coleção Treger-Saint Silvestre”. In BERST, Christian. *Coleção Treger-Saint Silvestre*. Paris: Galerie Christian Berst, 2014.

SIMON, Paul-Max. “Les écrits et les dessin des aliénés”. In *Archivo di antropologia criminelle, psichiatria e medicina legale* 3, 1888.

_____. *L’imagination sur la folie*. Paris: Imprimerie de E. Donnaud, 1876.

SIQUEIRA-SILVA, R., NUNES, J. A., MORAES, M. “Portugal e Brasil no cenário da saúde mental”. In *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 2013, p. 475-496.

SOARES, Fernando Luso. “Jaime” In MOUTINHO, Anabela; LOBO, Maria da Graça. “António Reis e Margarida Cordeiro: a poesia da terra”. Faro: Cineclube de Faro, 1997

SOARES, Maria Isabel. “A reforma dos serviços de assistência psiquiátrica”. In *Pensar Enfermagem*. vol. 12, N.º 2, 2º Semestre de 2008.

SOARES, de Almeida L. Marta. Amadeo e Orpheu: para o desenvolvimento das relações entre Amadeo de Souza-Cardoso e a revista Orpheu. Dissertação (Mestrado em História da Arte) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2014. Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/14444>.

SOUZA, José Wellington de. *Raça e eugenia na obra geral de Monteiro Lobato*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Juíz de Fora, Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, 2017.

STEPAN, Nancy. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

STERIAN, Alexandra. “Esquizofrenia”. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

STOCK, Karen. Richard Dadd’s Passions and the Treatment of Insanity 19: Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century (2016). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16995/ntn.765> (último acesso em 13/07/2018).

SWAIN, Gladys. *Le sujet de la folie: naissance de la psychiatrie*. Calman-Lévy, Paris, 1997.

SZASZ, Thomas. *Esquizofrenia. O símbolo sagrado da psiquiatria*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1978.

SZASZ, Thomas. *O mito da doença mental*. São Paulo: Círculo do Livro, 1974.

SZEEMANN, Harald. *Harald Szeemann with by through because towards despite: catalogue of all exhibitions, 1957-2005*. Zürich: Edition Voldemee; Wien: Springer, 2007.

_____. [1963]. “Bildnerei der Geisteskranken – Art Brut – Insania Pingens”. In. *Harald Szeemann with by through because towards despite: catalogue of all exhibitions, 1957-2005*. Zürich: Edition Voldemee; Wien: Springer, 2007.

_____. [1972]. “Documenta 5: Questioning Reality – Image Worlds Today”. In, *Harald Szeemann with by through because towards despite: catalogue of all exhibitions, 1957-2005*. Zürich: Edition Voldemee; Wien: Springer, 2007.

TARDIEU, Ambroise. *Etudes médico-légales sur la folie*. Paris: Librairie J.-B. Bailliere et Fils, [1872] 1880.

TEIXEIRA, Catia Carina V. Contributos para o desenvolvimento de serviços de reabilitação psicossocial/psiquiátrica em Portugal: situação atual, barreiras e desafios. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade de Coimbra, 2013.

TENÓRIO, Fernando. “Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais”. In *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.941-963.

The Art Brut Fascicle N°09. Compagnie de l'Art Brut, Paris, 1973.

THÉVOZ, Michel. “Jaime Fernandes”. In *L'art brut*. Genève: Editions d'Art Albert Skira, 1997.

_____. *L'art brut*. Genève: Albert Skira, 1975.

VASCONCELOS, António-Pedro. “Cinema Português 73/74”. In *Colóquio das Artes, revista de artes visuais, música e bailado*, nº20, 2ª série, 16º ano, dezembro de 1974, p.60-63.

VEYNE, Paul. [1971] *Como se escreve a história*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008.

_____. *Foucault: seu pensamento, sua pessoa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

VOIVENEL, Paul. *La Raison chez les fous et la folie chez les gens raisonnables*. Paris: éditions du "Siècle", 1926.

VOLMAT, Robert. *L'Art psychopathologique*. Paris: Presses universitaires de France, 1956.

VYGOTSKI, Lev Semyonovich. *Teoria e método em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WINSLOW, Forbes. “Mad Artists”. In *Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology*, n.s.6, 1880.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César et al. “O pioneirismo de Louis Le Guillant na reforma psiquiátrica e psicoterapia institucional na França: a importância do trabalho dos pacientes para a abertura dos hospícios”. In *Estudos e pesquisa em psicologia*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000300005&lng=pt&nrm=iso>. (último acesso em 03/08/2018).

ZANINI, Walter (curador geral). *Art Incomum*. 16ª Bienal de São Paulo, 1981. Disponível em <http://www.bienal.org.br/publicacoes/2129> (último acesso em 30/07/2018).

ZÊZERE, Leal de. *No mundo do delírio e da alucinação. cento e vinte dias no “Bombarda” a viver entre os loucos*. Lisboa: MGV, 1955.

ZOLBERG, Vera; CHERBO, Joni Maya (edit.). *Outsider Art: contesting boundaries in contemporary culture*. Cambridge: University Press, 1997.

21^{1/2} (org.). *O manicômio do doutor Heribaldo Raposo: interpretações*. Lisboa: 21 1/2, D.L. 2007.

21^{1/2} (org.). *Stigmata*. Lisboa: 21 1/2, D.L. 2007.

ANEXOS

1. SAMPAIO, Albino Forjaz de. “Um poeta em Rilhafolles”. In *A Ilustração Portuguesa*. Edição semanal do Jornal O século, nº 286, Lisboa, 14 de Agosto de 1911.



Um Poeta em Rilhafolles

Entre os loucos que se encontram no hospital de Rilhafolles um haque foi poeta e pintor, frequentador assíduo dos sitios concorridos por artistas e jornalistas, e por signal nada destituido de habilitade — Angelo de Lima.

Ha cerca de nove annos a *Tarde* referindo-se-lhe dizia que estavam em Rilhafolles «dois rapazes de muito talento: um o pintor Gameiro;» o outro aquelle a quem nos referimos hoje. Angelo que tinha momentos lucidos pediu ao director, o saudoso Miguel Bombarda, para ir ás salas da Academia, em S. Francisco, ver a Exposição de Bellas Artes. Foi com Gameiro e á volta Angelo perguntou ao seu companheiro do que é que elle tinha gostado mais na exposição.

—Do que eu gostei mais foi do elevador da Bibliotheca.

Não envolverá uma critica esta phrase do pobre louco? perguntava a *Tarde*.

Pois esse mesmo Angelo de Lima ainda lá continúa e ainda ultimamente nos enviou um *mysterio budista* — *A Deusa de Rhada* — para fazer chegar ás mãos da Empresa do Theatro Avenida e um grosso volume para o governo provisorio, onde se continha um projecto de bandeira.

Projecto e poema são improveitaveis. A loucura povoou abundantemente aquellas paginas, enchendo-a de guinchos, de exclamações, de trechos incompreensíveis.

«Oh Rhada! E's a Verdade!... a dôr da vida Mãe da Alma, do Amor e da Paixão (pausa) E's a Luz!... a Harmonia! a Dôr! o Olôr o Atroz!

'Mas se hoje o estro se lhe esparrinha em incoherencias são d'elle meia duzia de optimos versos entre os quaes este soneto de cunho accentuadamente antheriano:

«Pára-me de repente o pensamento...
Como se de repente refreado,
Na doida correria, em que levado
Anda em busca da Paz... do Esquecimento.



Angelo de Lima

Pára surprezo, escutador, attento,
Como pára um cavallo allucinado,
Junto do abysmo que aos seus pés rasgado.
Pára, e fica e demora-se um momento!

Vem trazido na doida correria,
Pára á beira do abysmo, e se demora
E mergulha na noite, escura e fria,

Um olhar d'aço que essa noite explora,
Mas a esposa da Dôr seu flanco estria
E elle galga, e prosegue sob a espora

Como se vê nem tudo foi nevoa n'aquelle cerebro, nem tudo foi sombra. Houve momentos em que a luz brilhou e brilhou como o fulgor que se admira. Depois bruxoleou, apagou-se e veio o cahos.

Ha alguns annos, mais de nove, morava Angelo n'um quarto alugado da travessa do Cabral. Andava n'um por casa e era assim que elle pintava, acororado sobre a cama. A vizinhança um dia protestou da sua *toilette* mais do que primitiva e elle depois de ter gritado n'uma recita do Zacconi no D.

Amelia uma exclamação violenta pelo barulho que se fazia na sala, incompatibilizado com toda a gente, foi internado no hospital. Foi assim nã que elle traçou um retrato do Herculano e que elle fazia a mór parte dos seus trabalhos.

Começou desenhando um retrato de mulher. Aborrecendo-se a certa altura, n'uma eclosão doentia, começou a espadanar-lhe os cabellos n'uma furia e ficou o que se pôde ver. Uma mulher normal com cabeça de louca.

São d'esse tempo os seguintes versos:

SÓSINHO

Quando eu morrer m'envolva a Singeleza,
Vá sem Pompa a caminho do coval,
Acompanhe-me apenas a tristeza
Não vá do bronze o som de val'em val!

Como do ceu minha alma assim mere-
ceste
Que por ti d'elle um sonho se descerra
Ai com que phrenesi que a ti se aferra,
Sonho, a ti sonho, esta alma a que desceste.

Sonhos que em vossas azas me tomaes
Em meio do caudal em que derivo
E em vir a mim dos outros me extremaes.

Sonho, ó ultimo sonho de que vivo
Ai não me deixes tu como os demais
Retem-no em meu seio—ó meu senhor!—
cativo.—

Hoje a sua produção é cheia de incoherencias, de symbolos, de palavras tornadas symbolicas pela abusão da inicial. E ha um mundo mais além da razão. Dra-



Angelo de Lima na cerca de Rilhafoles

(Clêthes de Benolfe)

Chore o ceu sobre mim de orvalho as bagas
Luz do sol-posto fulja em seu crystal,
Cantem-me o—*dorme em paz*—ao longe as
vagas.

Gemente a viração entõe o *Amen*
Vá assim té ermas, affastadas plagas...
Lá... fique eu só!

Não volte lá ninguém!

SONHOS

Sonho suave e bom que me envolveste
Não me deixes sósinho sobre a terra
Se vaes, contigo esta minha alma encerra,
Leva-a contigo a Deus d'onde vieste.

gões que luctam, com focinhos de homem, comboios com azas de morcego, navios com cortejos de extravagancias. Vae o pensamento normal até certo ponto. Depois como um homem que a nossos olhos desaparecesse por detraz de um tapume elle perde-se em fuga, cabriolando doido, gochinhante, perdido.

Hoje é um frangalho de alma, dentro de um uniforme, um espirito que se embrenhou demais nas florestas do Sonho e por lá ficou perdido. Fuma, fuma desaballadamente. Está apresentado o poeta Levem-lhe cigarros...

Albino Forjaz de Sampaio.

2. Section XII – “Psychiatry”. In *Daily Journal XVIIth International Congress of Medicine. London, 1913*

SATURDAY, AUGUST 9.

DISCUSSION, 9.30 A.M.—3. The Psychoses of Infection and Auto-intoxication.
Rôle de l'infection et de l'auto-intoxication dans la genèse des psychoses.
Die Infektions- und Auto-intoxikationspsychosen.

Reporter: Geh. Professor Dr. K. BONHÖFFER, Berlin.

MONDAY, AUGUST 11.

DISCUSSION, 9.30 A.M.—4. The Syphilitic and the Para-Syphilitic Insanities.
Les aliénations mentales syphilitiques et parasyphilitiques.
Die syphilitischen und parasyphilitischen Geisteskrankheiten.

Reporters: Professor Dr. W. v. BECHTEREV, St. Petersburg.
Dr. A. MARIE, Villejuif.

TUESDAY, AUGUST 12.

THE JEHANGIR HALL, UNIVERSITY OF LONDON.

DISCUSSION, 9.30 A.M.—5. The Psychology of Crime. (Jointly with Section XIX.).

La psychologie du crime. (Conjointement avec la Section XIX.)

Die Psychologie des Verbrechens. (Zusammen mit Sektion XIX.)

Reporters: Professor Comm. E. MORSELLI, Genoa.
Professor Dr. W. WEYGANDT, Hamburg.

Those who wish to take part in the Discussions are requested to send their names beforehand to Dr. Percy Smith, 36 Queen Anne Street, W.

PAPERS.—COMMUNICATIONS LIBRES—VORTRÄGE.

To be read at the Afternoon Meetings at 3 P.M.

THURSDAY, AUGUST 7.

(a) Recent Researches on the Functions and Anatomical Relations of the Frontal Lobes.

Professor BIANCHI, Napoli.

(b) An Experimental Investigation into the General Nature of Dementia.
Dr. BERNARD HART.

Professor SPEARMAN.

(c) Genèse des délires de la persécution.

Professor JEAN LÉPINE, Lyon

(d) Eine neue Erklärung des Paranoiaproblems.

Professor Dr. HEVEROCH, Prag.

FRIDAY, AUGUST 8.

(a) On Complement-Fixation, and on the Cell- and Protein-Content of the Liquor Cerebro-Spinalis; a Second Series of Observations.

Dr. E. GOODALL, Cardiff.

Dr. SCHOLBERG, Cardiff.

SECTION XII.—Psychiatry

PRESIDENT.

Sir JAMES CRICHTON-BROWNE.

VICE-PRESIDENTS.

Professor C. K. CLARKE (Canada),
Sir T. S. CLOUSTON,

Dr. W. J. DODDS (South Africa),
Sir GEORGE H. SAVAGE.

COUNCIL.

Professor J. SHAW-BOLTON,
Dr. C. HUBERT BOND,
Professor T. J. W. BURGESS
(Canada),
Dr. JAMES CHAMBERS,
Dr. SIDNEY COUPLAND,
Dr. THOMAS DRAPES,
Dr. C. C. EASTERBROOK,
Dr. W. H. HATTIE (Canada),
Dr. T. B. HYSLOP,
Dr. ROBERT JONES,

Dr. W. ERNEST JONES (Australia),
Professor T. W. McDOWALL,
Dr. JOHN MACPHERSON,
Dr. HAYES NEWINGTON,
Dr. M. J. NOLAN,
Dr. L. R. OSWALD,
Dr. BEDFORD PIERCE,
Dr. W. H. R. RIVERS,
Professor EDWARD RYAN (Canada),
Dr. G. E. SHUTTLEWORTH,
Professor C. SPEARMAN,

Dr. W. H. B. STODDART.

SECRETARIES.

Dr. MAURICE CRAIG,
Dr. EDWIN GOODALL,

Dr. J. H. MACDONALD,
Dr. R. PERCY SMITH.

The Meetings of this Section (with two exceptions) will be held in the CHEMICAL LIBRARY OF THE IMPERIAL COLLEGE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY, SOUTH KENSINGTON. The morning Meetings for Discussions will begin at 9.30 A.M., and the afternoon Meetings for independent papers at 3 P.M.

THURSDAY, AUGUST 7.

DISCUSSION, 9.30 A.M.—The Psychiatric Clinique, its aims (educational and therapeutic), and the results obtained in respect to promotion of recovery.

La clinique psychiatrique, son but (éducateur et thérapeutique) et les résultats obtenus dans le sens de la guérison.

Die psychiatrische Klinik, ihr pädagogischer und therapeutischer Zweck. Resultate mit Beziehung zur Genesungsförderung.

Reporters : Dr. ADOLF MEYER, Baltimore, U.S.A.
Professor Dr. SOMMER, Giessen.

FRIDAY, AUGUST 8.

DISCUSSION, 9.30 A.M.—2. Psycho-Analysis. Psycho-analyse.

Reporters : Professor P. JANET, Paris.
Dr. KARL JUNG, Küsnach-Zürich.

- (d) A familial form of progressive dementia running through three generations.

Dr. CHARLES L. DANA, New York.

- (e) Eight cases of Epilepsy traced to solitary alcoholic Intoxications on the part of parents otherwise teetotallers.

Dr. MATTHEW WOODS, Philadelphia, U.S.A.

TUESDAY, AUGUST 12.

- (a) Démence primaire et psychoses pseudo-déméntielles.

Professor A. TAMBURINI, Rome.

- (b) Natrium nucleicum in der Behandlung der Dementia praecox.

Professor Dr. JULIUS DONATH, Budapest.

- (c) The Relation of Visceral Disorders to the Mental Disturbance of Adolescence.

Dr. D. J. MCCARTHY, Philadelphia.

- (d) Stammering as a Neurosis and its Treatment. (Subject treated from aspect of psycho-analysis.)

Dr. M. D. EDER, London.

- (e) 1. Abus et exagération de la psycho-analyse.

2. Valeur et mode d'emploi de la psychothérapie dans le traitement de l'alcoolisme.

Dr. BERILLON, Paris.

Dr. E. Goodall, of the Mental Hospital, Cardiff, has undertaken the arrangements of the Museum Specimens for this Section and is working with Dr. Armit, who is responsible for the management of the general museum of the Congress. Arrangements have been made for showing the plans of several of the London County Asylums. Facilities will be given for members to visit Bethlem Royal Hospital, the London County Council Asylums, Darenth Colony for Mental Defectives, and Holloway Sanatorium, Virginia Water.

Le Dr. E. Goodall du Mental Hospital, Cardiff, s'est chargé d'arranger les spécimens pathologiques de la Section en coopérant avec M. Armit qui répond de l'arrangement général du Musée du Congrès. Les plans de plusieurs des London County Asylums seront démontrés. Il y aura des facilités pour visiter Bethlem Royal Hospital, the London County Council Asylums, Darenth Colony for Mental Defectives, et Holloway Sanatorium, Virginia Water.

Dr. E. Goodall, Direktor des Mental Hospital, Cardiff, hat die Einrichtung der pathologischen Präparate dieser Sektion unternommen, unter Mitarbeit von Dr. Armit, welcher für die Einrichtung des allgemeinen Kongress-Museums verantwortlich ist. Pläne von verschiedenen London County Asylums werden gezeigt. Den Mitgliedern ist Gelegenheit gegeben die folgenden zu besuchen: The London County Council Asylums, Darenth Colony for Mental Defectives, und Holloway Sanatorium, Virginia Water.

- (b) On the subject of Complement-Deviation in Folie Circulaire.
Dr. LEWIS C. BRUCE, Murthly.
- (c) Les aliénés en France au XVIII^e siècle.
Dr. LUCIEN LIBERT, Paris.
Dr. PAUL SÉRIEUX, Paris.
- (d) The State and the Feeble-Minded.
Dr. J. C. MCWALTER, Dublin.
- (e) Délire Systématisé Hallucinatoire Chronique.
Professor HENRIQUE ROXO, Rio de Janeiro.

SATURDAY, AUGUST 9.

Demonstration at the Pathological Laboratory of the London County Asylums, Claybury Asylum.
Dr. F. W. MOTT, F.R.S.

- (a) A card system of 3500 relatives who are at present or who have been in the London County Asylums, and explanation of the inferences so far deduced from it.
Pedigrees of heredity and insanity.
- (b) Demonstration—the living neurone and its oxygen storage.
Spirochaetes in the brain of general paralytics.
Changes in the nervous system in Pellagra and Hypothyroidism.

The afternoon meeting on Saturday, August 9, will be held at Claybury Asylum, when Dr. Robert Jones will show Members of the Section round the Asylum and a Pathological Demonstration will be given by Dr. Mott. Arrangements will be made for those Members of the Section who wish to attend to be taken to Claybury by motor omnibus from the Imperial College of Science, South Kensington. Tea will be kindly provided at the Asylum.

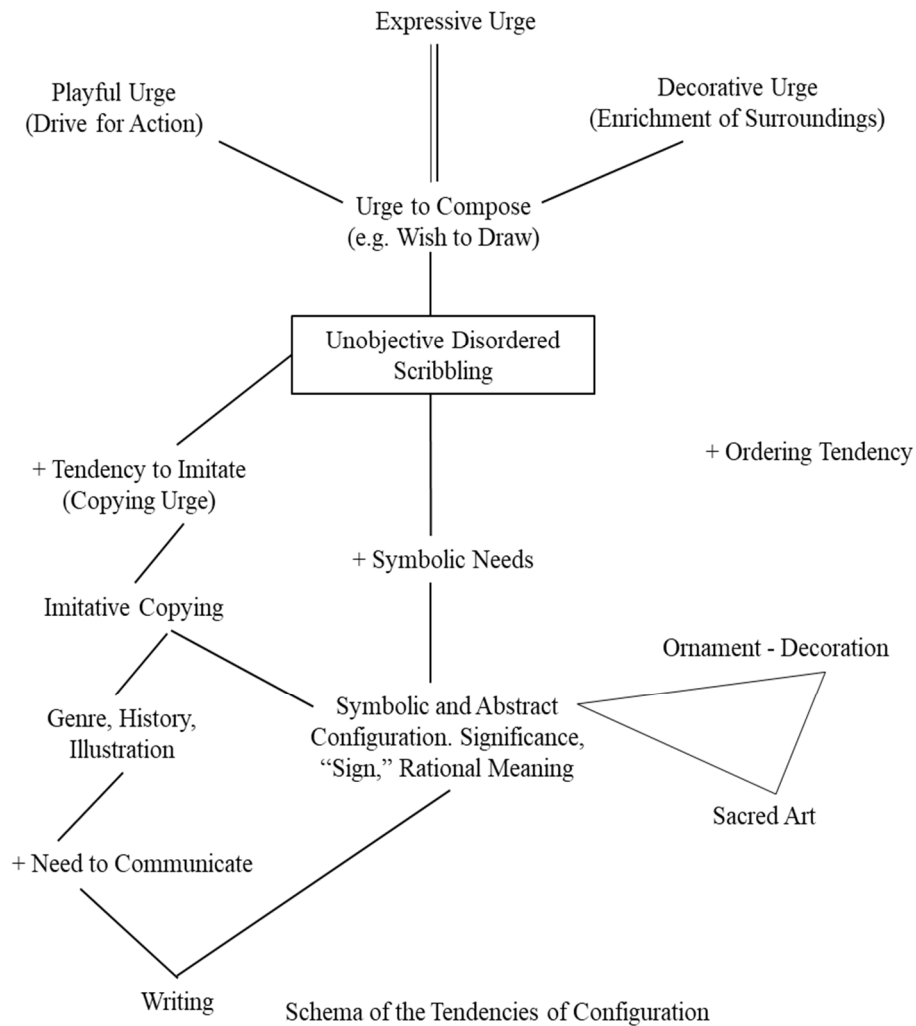
Le samedi l'après-midi la section se réunira à Claybury Asylum, où le Docteur Jones mènera les Congressistes visiter l'asile, et le Dr. Mott fera une démonstration pathologique. On partira en omnibus de l'Imperial College. Le thé sera servi à l'asile.

Die Nachmittagssitzung am Sonnabend d. 9. August findet in Claybury Asylum statt. Dr. Robert Jones wird die Mitglieder im Asylum herumführen und Dr. Mott wird eine pathologische Demonstration ausführen. Diejenigen Herrn, welche teilnehmen, werden mit Kraftomnibus vom Imperial College fahren können. Thee wird im Asylum serviert.

MONDAY, AUGUST 11.

- (a) Les démentes des syphilitiques.
Dr. LAIGNEL-LAVASTINE, Paris.
- (b) Recherches sur le rôle de la syphilis dans l'étiologie des affections mentales et les effets du traitement antisiphilitique.
Dr. JUQUELIER, Paris.
Dr. LEREDDE, Paris.
- (c) Some observations on Confusional Insanity.
Dr. W. H. B. STODDART.

3. PRINZHORN, Hans. “*Schema der Gestaltungstendenzen*”. In *Artistry of the mentally ill. A contribution to the psychology an psychopathology of configuration*. New York Wien, Allemagne : Springer-Verlag, 1995, p.14.



4. CEBOLA, Luis. "Proémio". In *Almas Delirantes*. Lisboa: Livraria Central Editora, 1925.

Proémio

Ha vinte anos, iniciei as minhas viagens através dum outro mundo.

Jamais me embrenhei nessas regiões bisarras, sem registar um nota interessante que me ajudasse a desvendar os mistérios da Vida e da Morte.

Trilhando ocultas verêdas, muitas vezes me julguei incapaz de prosseguir; mas, a certa altura da jornada, surpreendia aspectos e panoramas tão atraentes, que, no regresso, abraçava satisfeito a meditação acerca dos homens e das coisas. Foi assim que comecei a compreender o sentido verdadeiro de factos, assinalados no ciclo de existencias que dantes reputava obscuras.

No convívio com as almas de esse mundo, abandonei todas as vaidades. Desci então ao abismo onde se esconde a noite; e de lá trouxe a coragem inalterável que desarma os perigos e amacia os obstáculos.

A flor magnífica da Filosofia desabrochará em meu ser. Agora já eu podia demandar o Palacio encantado.

Postas em jogo as minhas virtudes de criatura adaptável, debrucei-me na Varanda Ideal sobre a multidão estranha.

Analisei-a.

Emocionei-me.

Vi o pensamento voar aos páramos do Infinito. Via as concepções atingirem as grandesas inegualáveis Vi as trévas faulharem as fulgurações do genio.

Asssisti ao desenrolar dos sentimentos: ora suavíssimos, como um arroio cristalino, ora encapelados em vagalhões que tudo subvertem na sua queda.

Enterneci-me depois com os idílios de castidade pueril.

Admirei estoicamente a explosão formidável das tragédias. Abrupta e tumultuariamente, o lodo subia do fundo turvar a superfície das aguas límpidas...

E a farandola continuava a sua marcha, berrante de originalidade...

A palavra, nascida de estímulos interiores tomava modalidades novas; e as atitudes fixavam-se em linhas esculturais. Frases de curvas irregulares, esmaltadas de paradoxos, casquinavam riso ou salmodiavam pranto.

O silêncio esfíngico perdia-se na imensidade das penumbras...

A mímica espelhava-se em ritos enigmáticos e desenhava, no espaço, os arabescos dos gestos caprichosos.

As imagens projetavam-se sob formas espectrais de luxuriante policromia: aqui - figuras heroicas, místicas, divinas; além - fantasmas praguentos ameaçadores, infernais

Nos concavos ressoavam as vozes alucinatórias - anunciando profecias, ontentando magnificencias, ruminando ciúmes, carpindo ruínas, sentenciando condenações. Murmúrios, alaridos, queixumes, gritos, exclamações, lamentos.

A plástica e o ritmo tinham as suas demonstrações funambulescas.

E, a fechar o cortejo, a cavalgada nevoenta dos indigentes de sol, de amor e de energia. Sombra, indiferença, farrapo. A miséria suprema das consciências apagadas. O esquecimento. A cinza. O túmulo. Nada.

Foram estas impressões, colhidas nos departamentos da Loucura, que me sugeriram este livro, destinado àqueles que os desconhecem. Acharão nele algumas das mil facetas dos espíritos que desvairam. Livro de curiosidade e de ensinamento, deverá servir também de aviso aos que andam às cegas nos caminhos eriçados, donde só lhes é possível sair, para a escuridão do manincómio ou para a algidez do cemitério.

5. CEBOLA, Luis. “Sátira e Filosofia”. In *Almas Delirantes*. Lisboa: Livraria Central Editora, 1925, p.51-60.

Dum psicopata sífilítico:

- «O manicómio é um cemitério sem sepulturas, onde os mortos passeiam o seu infortúnio.»

Dum psicopata sífilítico:

- «Eu sou um novo Cristo, porque já jui crucificado n’um colete de forças!»

- «O Dr. Acredita na aparição das almas do Outro Mundo?»
- Não.
- «Pois eu acredito: se as há fingidas, é porque as há verdadeiras.»

Dum debil mental:

-«Na minha terra, disia o meu irmão que eu vegetava; mas aqui... *animalejo*.»

Dum psicopáta degenerativo:

- Então ri-se, ao saber da morte de seu pai!?
- « Não sou eu quem ri: o riso é filho das víceras.»

- Dum hebefrenico:

-« A masturbação é a corrupção do coito.»

Dum demente precoce paranoide:

- «Ha homens tão tolos, que em vez de usarem o capacho nos pés, trasem-no á cabeça.»

- ***

Palavras escritas numa parede do manicómio:

-«Homens que entraís aqui: deixai lá fora a esperança!»

6. LOBATO, Monteiro. "A propósito da exposição Malfatti". In O Estado de S. Paulo em 20 de dezembro de 1917, p.4.

O ESTADO DE S. PAULO

Artes e Artistas

A PROPOSITO DA EXPOSIÇÃO Malfatti

Ha duas especies de artistas. Uma composta dos que vêem normalmente as coisas e em consequencia disso fazem arte pura, guardados os eternos rythmos da vida, e adoptados para a concretização das emoções estheticas, os processos classicos dos grandes mestres. Quem trilha por esta senda, se tem genio, é Praxiteles na Grecia, é Raphael na Italia, é Rembrandt na Hollanda, é Rubens na Flandres, é Reynolds na Inglaterra, é Lenbach na Alemanha, é Iorn na Suecia, é Rodin na França, é Zuloaga na Hespanha. Se tem apenas talento vae engrossar a pleiade de satellites que gravitam em torno daquelles sóes immoderados. A outra especie é formada pelos que vêem anormalmente a natureza, e interpretam-na á luz de theorias ephemerhas, sob a suggestão estrabica de escolas rebeldes, surgidas cá e lá como furunculculos da cultura excessiva. São productos do cansaco e do sadismo de todos os periodos de decadencia; são frutos de fim de estação, bichados ao nascedouro. Estrellas cadentes, brilham um instante, as mais das vezes com a luz do escandalo, e somem-se logo nas trevas do esquecimento. Embora elles se dêem como novos, precursores duma arte a vir, nada é mais velho do que a arte anormal ou teratologica: nasceu com a paranoia e com a mystificação. De ha muito já que a estudam os psychiatras em seus tratados, documentando-se nos innumerables desenhos que ornarn as paredes internas dos manicomios. A unica differença reside em que nos manicomios esta arte é sincera, producto logico de cerebros transnornados pelas mais estranhas psychoses; e fóra deiles, nas exposições publicas, zabumbadas pela imprensa e absorvidas por americanos malucos, não ha sinceridade nenhuma, nem nenhuma logica, sendo mystificação pura.

Todas as artes são regidas por principios immutaveis, leis fundamentais que não dependem do tempo nem da latitude. As medidas de proporção e equilibrio, na fórmula ou na cór, decorrem do que chamamos sentir. Quando as sensações do mundo externo transformam-se em impressões cerebraes, nós "sentimos"; para que sintamos de maneira diversa, cubica ou futurista, é forçoso ou que a harmonia do universo soffra completa alteração, ou que o nosso cerebro esteja em "panne" por virtude de alguma grave lesão. Enquanto a

tos ramos da arte caricatural. E' a extensão da caricatura a regiões onde não havia até agora penetrado. Caricatura da cór, caricatura da fórmula — caricatura que não visa, como a primitiva, ressaltar uma idéa comica, mas sim desmortejar, apavallar o espectador. A physionomia de quem sae de uma destas exposições é das mais suggestivas. Nenhuma impressão de prazer, ou de belleza denuncia nas caras; em todas, porém, se lê o desampontamento de quem está incerto, duvidoso de si proprio e dos outros, incapaz de raciocinar, e muito desconfiado de que o mystificam habilmente. Outros, certos criticos sobretudo, aproveitam a vasa para "épater les bourgeois". Theorisam aquillo com grande dispêndio de palavrório technico, descobrem nas telas intenções e sub-intenções inacessiveis ao vulgo, justificam-nas com a independencia de interpretação do artista e concluem que o publico é uma cavalgada e elles, os entendidos, um pugilo genial de iniciados da Esthetica Occulta. No fundo riem-se uns dos outros, o artista do critico, o critico do pintor e o publico de ambos.

Arte moderna, eis o escudo, a suprema justificação. Na poesia também surgem, ás vezes, furunculculos desta ordem, provenientes da cegueira nata de certos poetas elegantes, apesar de gordos, e a justificativa é sempre a mesma: arte moderna. Como se não fossem modernísimos esse Rodin que acaba de fallecer deixando após si uma esteira luminosa de marmores divinos; esse André Zorn, maravilho-so "virtuoso" do desenho e da pintura, esse Brangwyn, genio rembrandtesco da babilonia industrial que é Londres, esse Paul Chabas, mimoso poeta das manhans, das aguas mansas, e dos corpos femininos em botão. Como se não fosse moderna, moderníssima, toda a legião actual de incomparaveis artistas do pincel, da penna, da agua forte, da "dry-point" que fazem da nossa época uma das mais fecundas em obras primas de quantas deixaram marcos de luz na historia da humanidade.

Na exposição Malfatti figura ainda como justificativa da sua escola o trabalho de um mestre americano, o cubista Bolynson. E' um carvão representando (sabe-se disso porque uma nota explicativa o diz) uma figura em movimento. Está allí entre os trabalhos da sra. Malfatti em attitude de quem diz: eu sou o ideal, sou a obra prima, julgue o publico do resto tomando-me a mim como ponto de referencia.

Chabas e Zorn de não são

O intercambio americano

SÃO OS SEGUINTES OS DADOS RELATIVOS A'S IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES DOS ESTADOS UNIDOS COM OS PAIZES DA AMERICA DO SUL, DURANTE O PERIODO DE JANEIRO A JULHO, INCLUSIVE DE 1914, 1915, 1916 e 1917.

IMPORTAÇÕES				
	1914	1915	1916	1917
	\$	\$	\$	\$
Argentina . . .	36.578.000	55.039.000	74.764.000	119.402.000
Bolivia . . .	22	140	172.000	630
Brasil . . .	57.539.000	60.559.000	72.952.000	96.844.000
Chile . . .	14.746.000	20.477.000	50.728.000	82.657.000
Colombia . . .	9.733.000	11.190.000	14.266.000	17.021.000
Equador . . .	1.809.000	2.947.000	3.612.000	6.922.000
Guyana Inglesa	59.000	198.000	199.000	970
Guyana Hollan-				
za . . .	652.000	286.000	255.000	861.000
Guyana France-				
za . . .	28.000	34.000		
Paraguay . . .	44.000	11.000	40.000	63.000
Perd . . .	6.647.000	8.604.000	18.849.000	23.183.000
Uruguay . . .	8.076.000	8.606.000	9.431.000	26.146.000
Venezuela . . .	6.469.000	9.223.000	9.851.000	10.905.000
Total . . .	142.352.022	177.168.140	255.153.000	384.119.900

EXPORTAÇÕES				
	1914	1915	1916	1917
	\$	\$	\$	\$
Argentina . . .	18.678.000	26.566.000	42.862.000	52.615.000
Bolivia . . .	653.000	403.000	809.000	1.837.000
Brasil . . .	14.369.000	17.022.000	26.383.000	35.795.000
Chile . . .	10.204.000	8.462.000	16.457.000	27.893.000
Colombia . . .	3.536.000	4.550.000	7.431.000	8.147.000
Equador . . .	1.552.000	2.045.000	2.265.000	3.350.000
Guyana Inglesa	1.077.000	1.101.000	1.358.000	2.973.000
" Hollan-	418.000	335.000	445.000	852.000
" Franceza.	177.000	392.000	332.000	853.000
Paraguay . . .	69.000	33.000	47.000	150.000
Perd . . .	3.847.000	4.361.000	7.461.000	11.567.000
Uruguay . . .	2.377.000	3.912.000	6.047.000	9.408.000
Venezuela . . .	3.134.000	3.936.000	6.073.000	7.412.000
Total . . .	60.091.000	73.118.000	117.970.000	162.638.000

tosa artista, mas deixamos cá um dilemma: ou é um genio o sr. Bolynson e ficam riscados desta classificação, como insignes cavaladuras, a cohorte inteira dos mestres immortaes, de Leonardo a Stevens, de Velasquez a Sorolla, de Rembrandt a Whistler, ou... vice-versa. Porque é de todo impossivel dar o nome de obra de arte a duas coisas diametralmente opostas como, por exemplo, a Manhã de Setembro, de Chabas, e o carvão cubista do sr. Bolynson.

Não fosse a profunda sympathia que nos inspira o formoso talento da sra. Malfatti, e não viriamos aqui com esta série de considerações desagradaveis.

Ha de ter essa artista ouvido numerosos elogios á sua nova atti-

amadores, dos artistas seus colegas... dos seus apologistas. Dos seus apologistas sim, porque também elles pensam deste modo por trás.

M. E.

A SOCIEDAD

ANNIVERSARIO

Fazem annos amanha:
a exma. sra. d. Antonia Mes
esposa do sr. Benedicto da Silva
des;
a exma. sra. d. Clara de Am
Motta, esposa do sr. dr. Candido
ta, secretario da Agricultura;
a exma. sra. d. Benedicta C. M
tins, irman do sr. José R. Martin
a exma. sra. d. Gabriella Franço
coral esposa do sr. de Franço

esteja em "panne" por virtude de alguma grave lesão. Enquanto a percepção sensorial se fizer normalmente no homem, através da porta commum dos cinco sentidos, um artista diante de um gato não poderá "sentir" senão um gato, e é falsa a "interpretação" que do bichano fizer um totó, um escaravelho ou um amontoado de cubos transparentes.

Estas considerações são provocadas pela exposição da sra. Malfatti onde se notam accentuadissimas tendencias para uma attitudo esthetica forçada no sentido das extravagancias de Picasso e companhia. Essa artista possui um talento vigoroso, fóra do commum. Poucas vezes através de uma obra torcida para má direcção, se notam tantas e tão preciosas qualidades latentes. Percebe-se de qualquer daquelles quadrinhos como a sua autora é independente, como é original, como é inventiva, em que alto grau possui um sem numero de qualidades innatas e adquiridas das mais fecundas para construir uma solida individualidade artistica. Entretanto, seduzida pelas theorias do que ella chama arte moderna, penetrou nos dominios dum impressionismo discutibilissimo, e põe todo o seu talento a serviço duma nova especie de caricatura.

Sejamos sinceros: futurismo, cubismo, impressionismo e "tutti quanti" não passam de outros fan-

cia.

Tenhamos a coragem de não ser pedantes: aquelles gatafunhos não são uma figura em movimento; foram, isto sim, um pedaço de carvão em movimento. O sr. Bolyson tomou-o entre os dedos das mãos ou dos pés, fechou os olhos, e fel-o passar na tēja ás tontas, da direita para a esquerda, de alto a baixo. E se o não fez assim, se perdeu uma hora da sua vida puxando riscos de um lado para outro, revelou-se tolo e perdeu o tempo, visto como o resultado foi absolutamente o mesmo. Já em Pariz se fez uma curiosa experiencia: ataram uma brocha na cauda de um burro e puzeram-no de traizeiro voltado para uma tēja. Com os movimentos da cauda do animal a brocha ia borrando a tēja. A coisa fantasmagorica resultante foi exposta como um aupremo arrojado da escola cubista, e proclamada pelos mystificadores como verdadeira obra prima que só um ou outro rarissimo espirito de eleição poderia comprehender. Resultado: o publico affluu, embasbacou, os iniciados rejubilaram e já havia pretendentes á tēja quando o truque foi desmascarado. A pintura da sra. Malfatti não é cubista, de modo que estas palavras não se lhe endereçam em linha recta; mas como aggregou á sua exposição uma cubice, leva-nos a crer que tende para ella como para um ideal supremo. Que nos perdõe a talen-

Ha de ter essa artista ouvido numerosos elogios á sua nova attitudo esthetica.

Ha de irritar-lhe os ouvidos, como descortez impertinencia, esta voz sincera que vem quebrar a harmonia de um coro de lisonjas. Entretanto, se reflectir um bocado, verá que a lisonja mata e a sinceridade salva. O verdadeiro amigo de um artista não é aquelle que o entonetece de louvores, e sim o que lhe dá uma opinião sincera, embora dura, e lhe traduz ehanamente, sem reservas, o que todos pensam delle por detrás. Os homens têm o vexo de não tomar a sério as mulheres. Essa é a razão de lhes darem sempre amabilidades quando ellas pedem opinião. Tal cavalheirismo é falso, e sobre falso, nocivo. Quantos talentos de primeira agua se não transviaram arrastados por maus caminhos pelo elogio incondicional e mentiroso? Se vissemos na sra. Malfatti apenas uma "moça que pinta", como ha centenas por ahí, sem denunciar centelha de talento, calar-nos-íamos, ou talvez lhe dessemos meia dúzia desses adjectivos "bonbons", que a critica assucarada tem sempre á mão em se tratando de moças. Julgamol-a, porém, merecedora da alta homenagem que é tomar a sério o seu talento dando a respeito da sua arte uma opinião sincerissima, e valiosa pelo facto de ser o reflexo da opinião geral do publico sensato, dos criticos, dos

tins, irman do sr. José R. Martins, a exma. sra. d. Gabriella Franco, corol, esposa do sr. dr. Fernando corol;

a senhorita Isaura, filha do sr. sê P. Guedes;

o menino José, filho do sr. Am Barbosa;

o sr. dr. Raphael Sampaio, lente Faculdade de Direito e deputado tadual;

o sr. dr. José Augusto Pereira Rezende, clinico em S. Manuel;

o sr. conde Antonio de Toledo, capitalista nesta cidade;

o sr. Edgard Simões Corrêa;

o sr. Angelo Grizolla, negociante nesta praça;

o sr. Mario da Silveira, aluma Faculdade de Medicina e Cirurgia S. Paulo.

HOSPEDES E VIAJAN

Pelo nocturno da Central, chegou hoje do Rio os srs. S. Meire, Bráulio S. Ribeiro, N. Gaulier, tidos A. Moura, Daniel da Silva, marães, Elias Gomes do Amar exma. familia, O. S. Alves Araújo.

Pelo nocturno de luxo, os sr. pitão Gustavo Pinfildi e Luis A. Oliveira.

— Estão nesta capital: os srs. coronel Victor Candido Souza e Humberto Delboni, phaceutico, ambos residentes em Preto;

os srs. Theodomiro Pimentel, nente-coronel Fructuoso Pimentel, nior e Manuel Ignacio do Cam Silva, de Itararé;

o sr. Eduardo Theodoro de M tas, de Campos Novos do Parana noma;

o sr. Athayde de Andrade, reside em Campos Novos do Parana noma;

o sr. José Marinho, de Itararé.

Realisa-se a seguinte: Depois de amanha, ás 8 h meia, na igreja de S. Bento, ptenção do sr. Francisco Rivera.

7. AVILLEZ, Maria João. "A memória de Valentim". In Expresso, 10 de Maio de 1980, p.18R

18-R
Expresso
10 - MAIO - 1980

REPORTAGEM

Doente ou personagem?

A memória de Valentim

Dançou em Berlim, viu Hitler, conheceu Marlene, vive há 43 anos num hospital de "loucos"

A SEMANA passada, Eduardo Cortesão interrogava-se no EXPRESSO sobre a verdadeira dimensão da distância entre sãos e loucos, concluindo que ela não será — ao contrário do que pensa e se diz — tão intransponível como isso. Hoje, o EXPRESSO voltou de novo ao Hospital Miguel Bombarda onde constatou "in loco" isso mesmo... Esteve na Oitava Enfermaria, local de tristes tradições e piores ocorrências no passado, mas que agora — e em grande parte graças à forte corrente de ar que atravessou o hospital após o 25 de Abril — tem os portões abertos de onde a maioria dos seus habitantes saem e entram quando querem. O EXPRESSO esteve numa das celas da "oitava" onde conversou longamente com o Valentim, 63 anos quase lendários ali, mais personagem que doente, mais caso social que mental e sobretudo mais memória do que vida, já que a sua estancou há quarenta e três anos, quando para o hospital entrou pela primeira vez, e hoje, dele, só as lembranças lhe sobrevivem. Foi elas que o EXPRESSO escutou, entre a comoção, o fascínio e, porque não?, alguma culpabilidade. Por elas passaram os poucos anos do Valentim "normal", dançando na Ópera de Berlim, animando os "cabarets" de Barcelona, fugindo à guerra civil espanhola. Através delas, foi possível fotografar a emoção do Valentim falando de Marlene Dietrich que conheceu em Berlim, ou recolher-lhe a memória de Hitler que ele entrevia nas faustosas festas nos palácios alemães, no fim dos anos trinta. E ouvi-lo também falar de si, hoje, sem nenhuma espécie de medo ou de distância. Do hospital onde vive há mais de meia-vida, dos amigos, dos entreténs, do seu dia-a-dia. E depois, ficar com um sabor amargo na boca, tentar agarrar no papel e na máquina, e escrever o que se sentiu.

Maria João Avillez

Valentim há quarenta e tantos anos

A VIDA parou-lhe num tal mês de Julho em que a mãe o levou para ali e até hoje, já lá vão quarenta e três anos, nunca mais ninguém o foi buscar.

"Depois do falecimento do meu paizinho — é capaz de pôr aí o nome dele? Chamava-se doutor Joaquim José de Barros — vim para aqui... Tinha pouco mais de vinte anos..."

Foge o mais que pode ao "porquê" incisivo que deixo cair depressa de mais, sem me aperceber do pouco sentido que essas seis letras podem ter hoje para ele.

"Eu não sei... Trouxeram-me para o hospital por enfraquecimento, doença, falta de recursos... O meu pai deixou a minha mãe e foi viver com uma alemã, deixou-nos sem nada."

Abana a cabeça, procura uma lima, começa a arranjar as unhas. Não se sente nada perturbado com a minha presença. Estava à minha espera e foi ele quem logo me recordou o nosso primeiro encontro há umas semanas atrás e a promessa que então eu lhe fizera da compra de uma boneca de pano por ele confeccionada.

"É hoje que me leva a bonecazinha? É aquele doutor do outro dia? Agora já não vem consigo?"

Sentado à beira da cama, parece aguardar uma qualquer resposta mas o meu olhar, como o daquelas borboletas encadeadas pela luz que à noite ficam fosforescentes, vai andando à roda, cada vez mais hipnotizado por aquele minúsculo catre onde o Valentim habita há tantos anos:

Caixas de cartão, papéis, comida, garrafas, um fogareiro a gás, panelas, colheres de pau, cremes, produtos de beleza, cordéis, bonecas, roupas altonoadas, livros, albuns, e a um canto uma penosa Gioconda pintada por ele. Em cima da cama, os trabalhos de crochê ou de bordados que ele faz neste momento e nas paredes, um mapa de Portugal, imagens religiosas ("deixa-me oferecer-lhe esta imagem de Senhora de Fátima?") e, encalhadas, várias recordações do Valentim-bailarino, do Valentim-artista...

Um camarim

Tudo aquilo é fascinante e patético. De repente, lembro-me e digo-lhe, que o seu quarto me faz lembrar um camarim.

Em troca recebo um sorriso parecido com um agradecimento. E depois, muito devagar, diz apenas:

"Pois é..."

E envergonhado:

"Está tudo num desalinho".

Continua a sorrir e esse é o seu sinal de que está contente por eu ter compreendido até que ponto o seu quarto-camarim é a continuação do mundo fantástico por onde ele passou, antes. E ao mesmo tempo, o cofre, precioso detentor de mistérios, segredos e glórias e dessa terna, inconfundível nostalgia que deixam as coisas que não se viveram até ao termo, qualquer que ele seja...

Sentado ao seu lado, quedo-me perplexa, com todos os "porquês" a morrerem-me definitivamente na boca, vendo aquele atabalhoamento pobre de objectos e recordações e olhando o que hoje resta do aprendiz bailarino de dezasseis anos do Teatro Nacional Dona Maria, do dançarino de alguns "cabarets" de Espanha, coito o "Barcelona de Noite" ou finalmente — na vida do Valentim o finalmente chegou aos vinte anos, — do bailarino das óperas do final dos anos trinta que ele diz que dançava no Teatro da Ópera de Berlim, em Estugarda, em Munique...

Antes

Traços muito vincados, um cabelo muito comprido atrás, quase ralo nas madeixas que à uma corpolência forte, uns pés demasiado grandes que ficam a meio das chinélos gastos, uma

camisola branca de malha, umas calças de pijama de flanela. Desfia as suas recordações como quem abre um baralho de cartas e ali começam de súbito a surgir os contornos inesperadamente poéticos de figuras, mortas ou vivas, de nomes, sílios, que para mim são apenas uma memória vaga e para ele a memória possível, porque a única que teve. Antes.

Mas como foi, antes?

O Valentim gosta de falar, o Valentim quer contar. Já toda a gente ali sabe a sua história ("não houve enfermária ou local dentro deste hospital onde eu não tenha estado"), mas eu não:

"Aborrecia-me muito no liceu, não gostava de lá estar, esquecia-me de tudo. Eles hoje dizem que dilo Néstor Ferrero para os estudantes estudarem... Só fiz o 1.º ano no Passos Manuel e depois fui dar aulas como bailarino-discípulo da madame Ruth Arvin, para o Nacional. Fiz lá muitos bailados..."

Mas muitos gestos com as mãos:

"O senhor Robles Monteiro era muito meu amigo, muito protector e a dona Amélia Rey Colaço muito boazinha... Ainda lhe escrevi, fui até a casa dela, mas uma senhora que me atendeu, devia de ser a dama de companhia, disse-me que ela estava para França..."

Entre o Nacional, ("A Maria Lalande, tão bonita tão fina, fazia um par tão lindo em cena com o Benamor... O Villaret lembro-me tão bem dele... A Marianinha"...), o Parque Mayer, onde no Maria Vitória "trabalhou" com Eugénio Salvador, Valentim vive, como se costuma dizer, no mundo do espectáculo.

Depois, a reboque daquilo a que vulgarmente se chama a aventura, vêm os "cabarets" de Madrid, o Circo Barcelonés onde "fazia danças de fantasia", a guerra civil espanhola:

"Ai tive de fugir, as embaixadas diziam para a gente largar aquele flagelo, só havia tiroteios, falta de alimentos, grupos de gente a zangatearem-se por todos os lados..."

Depois de Génova, Marselha e mais umas quantas cidades,

UMA SOLUÇÃO NA HABITAÇÃO
CASAS PRÉ-FABRICADAS NOCOPRE

Realize o sonho da sua vida construindo a sua casa com a NOCOPRE. Mais rapidamente e por menos dinheiro. NOCOPRE - a solução! Consulte-nos (ligamento grátis)

NOVAS CONSTRUÇÕES PRÉ-FABRICADAS, L.D.A.
ESCRITÓRIO - PRAÇA AÍRES DE ORNELAS, 9-31C - LISBOA
TELS. 824053 - 824054 - 825923

SR. COMERCIANTE
(em qualquer ponto do país)

Nós precisamos de agentes estabelecidos, dinâmicos, com algum tempo disponível, muito bem relacionados na sua zona, com bastantes conhecimentos pessoais e com boas possibilidades de formar e chefiar, com êxito, uma equipa de vendas na sua área de influência.

Acima de tudo, é preciso que queira

GANHAR MUITO DINHEIRO

Escreva-nos. Conte-nos o seu caso. Nós entraremos imediatamente em contacto consigo.

SPORSERVICE
Rua Martins Barata, 5-1.º • 1400 Lisboa
(Não atendemos pelo telefone)

contada pelo próprio

Entrevista
de Maria João Avillez



e Valentim hoje

encontra-se com o pai em Berlim e "com a senhora alemã com quem ele já vivia": "O meu pai queria trazer-me para Portugal mas pedi-lhe que me deixasse tentar a minha sorte. Foi ao Teatro da Ópera de Berlim e falei com a coreógrafa. Ela viu-me dançar, gostou da minha técnica, da minha expressão..."

O Valentim continua a falar e as palavras têm som derisorio esquisito, nestes dois metros quadrados húmidos a que ficou, de há quarenta e três anos para cá, reduzido o seu universo.

Percebo que não há o menor vislumbre de compaixão ou sequer enternecimento para consigo próprio, como quem (se) diz que as coisas são o que são...

E por isso que com um grande sentido da lógica interior das coisas, me conta que partiu para Essen porque "no Teatro da Ópera de Berlim não tinha a prática dos outros", e depois para Estugarda, onde adquiriu "a categoria de bailarino de grupo com solo obrigatório".

"Dancei "As Criações de Prometeu" de Beethoven e a "Petruška". Uma responsabilidade... Tenho aqui fotografias..."

Baixa-se, procura entre mil papéis amarrados, um monte de retratos gastos, atados por um cordão.

"Vai lá pôr estes retratos não vai, na sua revista...?" Explico que não é bem uma revista.

Desilusão: "Ai numa revista ficava melhor, não era? Aqui sou eu a dançar a "Sherazade"... Podia levar já... senão depois podes esquecer..." Tira umas cotanholas azuis de um saco de veludo ("fui eu que fiz esta bolsinha") pendurado na parede e começa de repente a tocar:

"Comprei-as cá em Lisboa... De vez em quando sentia-me mal e tinha forçosamente que tocar. As outras, as bonitas, ficaram lá com o resto das minhas coisas."

E a primeira vez que a memória lhe atira um acento de nostalgia para a voz: "Quando voltei para Lisboa, para o funeral do meu pai,

deixei lá ficar um canastrão com tudo... Sabe aquelas fotografias coloridas, grandes, que custam um dinheirão, das que se põem para a propaganda, na entrada dos clubes? Ficaram lá todas... Mais as músicas orquestradas dos meus números, o meu reportório, o guarda-roupa, os recortes da crítica..."

Faz uma pausa desta espécie de Via Sacra da glória passada, aponta-me o rádio a tocar, pendurado num prego na parede, e murmura:

"Que lindo... é uma sonata para cravo..." E com transição, encadeia:

"Com a perda das minhas coisas, o falecimento do meu paizinho, comecei a sentir-me mal e a minha máezinha pôs-me aqui."

Perguntar... "E depois?", para quê?

Só mudava o número da enfermaria

Depois, foram muitos e muitos anos de dias todos iguais onde o que apenas mudava era o número da enfermaria, balanço que ele aceita com uma melancolia conformada, a tal das coisas da vida.

Ninguém lhe disse para voltar porque a vida dos irmãos e das irmãs do Valentim, provavelmente não se compadeceria com o seu regresso:

"Às vezes, vou a casa da minha irmã Ester, mora aqui perto, a Maria mora em Algués, é mais difícil... A Ester trata-me muito bem, prepara-me alguma coisinha..."

Pressinto um certo pudor que lhe torna difícil falar de uma vida de família para a qual ninguém nunca o convocou.

E ele próprio quem me desvia dessa direcção indesejável e me repõe a caminho do seu dia-a-dia no hospital. Um quotidiano do qual ele aceita totalmente as regras do jogo:

"Aqui é o meu lar, tenho o meu ambiente, sossego. Entendo-me muito com a coitura, faço crochê, cozo, às vezes dão-me algum dinheiro pela roupa que eu lavo dos outros doentes. As empregadas vão-me comprando os na-

perons, as camilhas, as colchas. Também bordo lençóis para caminhas de bebés, fraldinhas. Sei fazer toda a classe de bordados: em matiz, em..."

Continua a falar e eu a tentar segui-lo, a si, à sua resignação da qual ele nem sequer se apercebe, à sua memória ausente de amargura, que o faz viver:

"Às vezes é triste quando falecem para aí alguns amigos, a quem se tem estima. Ainda há pouco foi o Freitas, o Santos..."

O 25 de Abril do Valentim

E lá fora? As ruas, o barulho, as pessoas, um autocarro cheio de gente? O Valentim sai quando quer do hospital, o Valentim tem licença de circulação. Foi a sua conquista irreversível do 25 de Abril. Mas esse dia veio após trinta e muitos anos de reclusão com hábitos feitos. Por isso o Valentim só há seis anos sabe o que é apanhar um eléctrico, entrar numa loja, andar na rua ao lado de alguém. Por isso diz-me com um entusiasmo morno:

"Saio pouco, só quando é preciso chegar à drogaria ou à farmácia para buscar alguma coisa. Hoje fui lá baixa. Ao Ramiro Leão, por causa de uma fazenda que ando à procura para fazer umas calças ao senhor enfermeiro. Ficaram de me dar umas amostras para a semana, não havia a fazenda com aquelas listas no tecido, como eu gosto..."

E sem transição, mais uma vez:

"Quando está sol vou a Paço de Arcos. Nós éramos de lá, e gosto de lá ir tomar banho, tomar o sol... Faz bem nadar na água limpa do oceano, dá-nos mais energia, parece que nos reanima os sentidos..."

Explica que "está muito mal, com reumático, que a comida ali lhe faz padecer do estômago".

"A sopa é muito raimosa, tem muito óleo, o estômago não digere. Esta noite, julguei de morrer, a enfermeira viu-me afilto, deu-me uma aspirinazinha, lá me abrandaram as sujidades do estômago... mas ainda vomitei..."

E o resto? A televisão? Os amigos?

"Os amigos são todos, dou-me bem com toda a gente, mas se um ou outro indivíduo me provoca, chamo logo o enfermeiro". E a TV?

"Ai da Televisão não gosto nada, são uns bonecos tão mal feitos..."

Insisto: e quando há música, teatro, ópera?

Abana a cabeça, não parece convencido. E de repente, abre as mãos num grande gesto, excita-se:

"Do que eu gosto é daqueles artistas transvertidos, gordos... são cómicos no palco a fazerem de mulheres!"

Lembra-se: "Às vezes vou ao Parque Mayer... Está a mesma coisa... sento-me numa esplanada e deixo-me lá estar, não falo com ninguém... Já não é gente dos meus tempos..."

À janela de qualquer coisa

Diz isto com uma espécie de nobreza distante, o que me comove, mais uma vez. Porque o "seu tempo", foi apenas e afinal, o que ele viveu antes, há quarenta anos e como as outras pessoas. Agora, parece emprestado a esta vida, para a qual ele olha como se estivesse à janela de qualquer coisa.

Uma determinação que tem tanto de ingénua como de feroz, continua a puxar-me para o que ficou para trás. E vai tirando de uma caixa de cartão húmida de bolor, mais recortes amarelados, mais bilhetes postais, mais fotografias onde o colorido já é só uma mancha desmaiada.

Marlene no "Miguel Bombarda"

Atordoa-me num caracol de recordações. A Espanha foi o que gostou mais. E as espanholas:

"Eram castiças, artistas, ciganas... como as castanholas!"

E depois... chega Marlene. A mulher:

"Muito fina... Fazia sempre muito embaulante, muito vistosa. Tinha umas chinelinhas

de cotim e muitos penteados com plumas. Era uma mulher muito vaporosa, usava lenços transparentes nas mãos, bebia champagne na Frederick Strassen. Tinha lá bons conhecimentos, dava-se com os directores dos teatros, os donos das casas de jogo, da roleta..."

Continua sentado à beira da cama, passando muitas vezes os dedos pelos cabelos e sinto que começa com doçura, a invadir o seu próprio sonho.

Marlene continua presente, o Valentim não a deixa partir.

"A Frederick Strassen era uma rua muito animada, com cabarets, luzes, muita alegria. A Marlene lá muito por lá, e dançava horas a fio com os milionários e essa gente do luxo. Tudo gostava dela..."

E consigo, dançou alguma vez?

Passou uma onda de nostalgia:

"Não. Ela só se dava com os do jogo, os ricos..."

Valentim gostava dos "ricos" e de olhar para eles. Não pertencia a esse mundo dito tétrico, fabuloso, leve e deslizante, emoldurado em gaze e regado a champagne, mas o facto de ter podido espertá-lo, espia-lo, ombrear com ele, constitui, sem sombra de dúvida, o melhor das suas lembranças.

"...E os bailados espalhavam-se na água do lago"

Como as festas nos palácios e nos castelos alemães onde ele dançava, nos anos trinta:

"As senhoras estavam todas num luxo. Era tudo aristocrático, gente muito fina. E muitas entidades... às vezes o Adolf Hitler também ia... Nos jardins havia sempre um lago e quando nós dançávamos em

cima de estrados, os bailados que fazíamos, espelhavam-se em cima da água. Era tão lindo... Havia baile até de madrugada e as cantoras mais célebres do Teatro da Ópera, iam lá cantar..."

Murmura num alemão impecável, vários nomes célebres dessa época. Abana a cabeça, toma consciência de que estamos ambos ali, como quem se apeia de um sonho.

Falo-lhe de música, numa tentativa de suavizar uma transição difícil:

"Só gosto de ouvir orquestras de câmara, sinfonias. Chopin, Mozart. Mas mais do que tudo, Wagner... "Parsifal", "Tanhauser", o "Tristão e Isolda"... Agora quando é que cá volta? Tem de me avisar, posso ter saído..."

Tenho vontade de respirar fundo.

Em vez disso, tento vislumbra nele algum sinal, qualquer coisa como a raiva a correr ou a escorrer por ele, algo parecido com a revolta, com...

Presente onde quero chegar e tudo o que obtenho é o mais cruel dos desabafos, mas uma vez mais, é sobre si próprio que o dispara:

"Olhe estes retratos. Que fotografias mais feias, horrendas..." Mostra-me dois ou três retratos seus, tirados há pouco tempo: "Horrendas..."

Veja no que eu me tornei neste hospital!"

Beija-me a mão à despedida e pede-me que volte.

No pátio, tenho vontade de voltar para trás e de lhe explicar que não foi o hospital, que não foi o azar, que não foi sequer a vida que o tornaram assim. Mas penso que é melhor pafa ele, continuar sem saber que fomos nós, que a culpa é nossa.

POUPE COMBUSTÍVEL

Sempre que possível
utilize os transportes
públicos.

DIRECÇÃO GERAL DE VIAÇÃO

8. NUNES, Luis d' Oliveira. "Está há 30 anos no Manicómio o bailarino português que julgava ser Nijinsky". *Diário de Lisboa*. 6 de Abril de 1968, p.33-34.

DIÁRIO DE LISBOA

6 ABRIL 1968

PÁGINA 33

Está há 30 anos no manicómio o bailarino português que julgava ser Nijinsky

POR LUIS D'OLIVEIRA NUNES

FOI NECESSÁRIO, para compor o ramalhete desta prosa de aniversário, haver quem falasse de bailado, escrevendo algo que valesse a pena sobre um qualquer caso, pessoal, ou acontecimento com ele relacionado.

E que coisa haveria de mais pitoresco, recorde do que a história daquele que deve ter sido o primeiro bailarino clássico português a internacionalizar-se e que hoje, após trinta anos de cativeiro, continua isolado do mundo entre as paredes frias dum manicómio, lúcido, embora agarrado a um passado perdido? Que história mais interessante haveria do que a desse belo jovem que, aos vinte anos no caminho da fama, se convenceu de que era Nijusky, mergulhando assim nas trevas dos sem-rasão, como já aconteceu, aliás, àquele de que tomara a personalidade?

Pois não era ele que, nesse ano de 1938, ao dar entrada em Miguel Bombarda, no regresso da Alemanha, dava prodigiosos saltos, voava e notava de doentes e enfermeiros, que te-

dança em Portugal, nos falou da pitoresca história de Valentim de Barros que foi, porventura, o primeiro bailarino clássico português a fazer uma carreira internacional.

Bem entendido, o traço da sua carreira acabou por se perder, escondido nos cofres dum Hospital de doidos, ao fundo duma cerca, dentro dum edifício-prisão, antigamente destinado aos loucos furiosos.

Valentim de Barros está há trinta anos em Miguel Bombarda, onde chegou um ano antes de começar a guerra. Entrou para o manicómio no auge duma carreira de bailarino que o levava pelo mundo. A sua beleza e a sua juventude tinham conquistado a Alemanha, fazendo-o afinal conviver com as figuras do já triunfante regime nazi. Foi a primeira figura política do Reich, seguida por Goering, de quem afinal Valentim de Barros, no ardor dos seus dezoito belos anos, havia de ter um dilecto e ardoroso amigo.

Uns deitavam-se sobre a rede, ao sol, alguns passeavam, outros ouviam rádio ou estavam simplesmente alheios a tudo quanto os rodeava. Em três minutos estava galgado o jardim e chegava-se ao espalho de segurança, um nome cujo conteúdo não correspondia à realidade.

Alguns doidos sentavam-se à porta, sendo o mais perturbante, entre os que se cruzavam conosco, não se saber se eram funcionários do hospital ou doentes e, neste caso, que vida era a sua.

Lá dentro, o ambiente era frio e lembrava o duma prisão, porventura amenizado pela brandura e simpatia dos guardas-enfermeiros e do médico.

Não tardaria que Valentim de Barros nos aparecesse, falando falsete e chinelando nuns sapatinhos vermelhos, uma das muitas coisas que ele passa o tempo a fabricar.

Ao vê-lo, assim gordo e deformado, ninguém pensaria no jovem bailarino e no filho do professor universitário que as fo-

Jornalista desde Maio bem poiseiro do Instituto Francês, em Lille, o *Diário de Lisboa*. É membro da direcção da Casa da Imprensa. Tem 28 anos. A Fundação Calouste Gulbenkian distinguiu-o por Espanha, França, Bélgica e Inglaterra, com duas vezes com bolsas para o estrangeiro, onde estudou sobre famosos encenadores e teatro e bailado. Também coreógrafo.

Valentim de Barros fora sempre um rebelde, que fugira à escola para dançar e se dedicar ao teatro, à pintura e à música, que cultivou com igual relevo, ensinado por uma mestra alemã que o pai contratara e vinha substituir sua mãe.

Foi, este drama familiar que empurrou Valentim para o estrangeiro.

Sem que a família soubesse o jovem matriculara-se nas classes de dança de Ruth Aswin, então professora muito em moda, recém-aparecida em Portugal. O pai contrariava, aliás, como é natural, as tendências do rapaz. Isso de nada valeu porque Valentim fugiu nessa altura para o estrangeiro, contratado por uma companhia de bailados que o levou para Espanha.



Os homens do regime enciam-lhe o camarim de flores e na sua mesa havia sempre uma garrafa de «champanhe». Data dessa altura a condecoração alemã com que Goering, em nome de Hitler, lhe atribuiu. A guerra estava, contudo, prestes a estalar e, impulsionado pelos acontecimentos Valentim de Barros teve de voltar à Pátria, desta vez já em circunstâncias dramáticas, porque, sem dinheiro, fora obrigado a recorrer ao auxílio do nosso representante diplomático. Este é um período um pouco confuso da sua vida.

Envolvera-se, entretanto, no uso de narcóticos, assim se acentuando as suas tendências nervosas.

Em 1937 está ainda em Stut-



Valentim de Barros, aluno de Ruth Aswin, foi também seu «partenaire». A foto foi obtida pouco tempo antes de Valentim dar entrada no manicómio



A fotografia é de 1937 e foi tirada no Teatro da Ópera de Hamburgo. Valentim de Barros está em primeiro plano, com uma cabeleira branca



Trinta anos depois Ruth Aswin e Valentim de Barros voltam a estar juntos. A professora estivera pela última vez no manicómio, visitando o aluno, há quinze anos. Durante estes anos todos o bailarino não falara alemão. Parecia afinal, que não ficara outra coisa, todos os dias

miavam a agilidade felina desse bailarino que percorria os lúgubres corredores do hospital debruçando nos sonhos das galas e condecorações que lhe tinham enchido o peito e a cabeça? Pois não fora ele que, entrado em Miguel Bombarda, chegara a organizar classes de danças para os doidos e se apresentara, dançando aliada, numa festa do hospital?

Pois não era interessante a história desse homem, agora com cinquenta anos, que iam encontrar numa cela do manicómio, fazendo «tricot», rodeado de santos, pássaros e flores, a falar fluente e correctamente alemão, francês e espanhol, como se não tivessem passado quinze anos sobre a última visita que Ruth Aswin lhe fizera e que constituiria a sua última oportunidade de falar qualquer língua estrangeira?

● Revelação

A história chegara-nos há umas semanas, quando Ruth Aswin, a propósito dos seus setenta anos de vida e dos quase cinquenta que leva de ensino da

Essa apego à Alemanha acabaria, afinal por ficar quase espantosamente demonstrado quando fomos a Miguel Bombarda conhecer o «homem que era Nijusky», antes de entrar no caminho da perturbação mental que o levou a julgar-se uma mulher, falando, agindo e vestindo-se como tal.

● Romance

No corredor, um homem de idade, espantosamente magro, passava maquinalmente, sem dar atenção a ninguém, entredito no seu passo cadenciado e na vida artificial que lhe bailava na cabeça. Um outro personagem, de olhos esbugalhados e cara onegrelda, com dentes que pareciam de cadáver, segurou-nos num braço e quis que lhe dessemos um cigarro e cinco tostões. O enfermeiro tranquilizou-nos: «que não tivéssemos medo pois os doidos furiosos estavam guardados e não podiam fazer mal. Aqueles com quem cruzávamos, nos mais estranhos modos e atitudes, eram apenas criaturas mansas, de vida mental perturbada mas mansos.

tografias antes vistas tinham trazido até nós.

Valentim tinha dado entrada ali com vinte e dois anos, e está agora com cinquenta e dois.

O tempo e a inactividade não tinham perdoado.

Fora uma irmã que nos falara da sua infância.

Seu pai, o doutor Joaquim José de Barros, fora brilhante assistente da Faculdade de Ciências de Lisboa e considerado, nos anos trinta, um dos mais abalizados cientistas portugueses.

Especialista em biologia, mas igualmente conhecedor profundo de electrotecnia, bacteriologia e telegrafos, fizera estudos na Alemanha, Espanha, Inglaterra, Bélgica, Holanda, França, Dinamarca, Suécia e Noruega.

Em meio desta actividade profunda e vasta o dr. Joaquim de Barros tivera ainda tempo para se casar e ter oito filhos, o mais novo dos quais era Valentim. Foi na altura em que o dr. Joaquim de Barros se separou da sua primeira mulher e mãe dos filhos para se casar com uma senhora alemã que seu filho mais novo, então com dezasseis anos, fugira de casa, para nunca mais ser visto.

● A fuga

Ali foi apanhado pela Guerra Civil e feito prisioneiro pelos republicanos. Viu-se, assim, enquanto prosseguia a luta, a trabalhar num talho. Conseguiu-se evadir deste cativeiro duma forma rocambolesca. Aproveitando a sua beleza e jeito para o «travesti» refugiou-se num convento e conseguiu fugir, disfardado de freira, conjuntamente com um grupo de membros da colectividade a que se recolhera.

Assim chegou a Itália e a França, onde continuou a dançar, sempre em «tournée». Iria finalmente, para a Alemanha, no período agitado que marcou o advento da guerra.

Esteve em Epsen, Berlim e Stuttgart. Foi, contudo, nesta última cidade que Valentim de Barros ganhou fama, sendo uma das primeiras figuras do Teatro da Ópera, como não-lo demonstram programas e fotografias da época. Era considerada insusceptível a sua interpretação de «Prometeu», num bailado com música de Beethoven sobre o «Prometeu Aquilhonado» e, no mesmo programa, na «Pentecostas».

garr, mas no ano seguinte, dada a morte do pai, aparece já em Lisboa.

Recebe da herança paterna a parte que lhe compete e vai viver com a mãe, em Lisboa. Mas o seu temperamento começa a tornar-se agressivo. Sonhava, em delírio, com a dança. Um dia agride a mãe e parte tudo em casa. Era o começo da loucura. Sonhava que era Nijusky e acomodava-se mal às realidades locais. A primeira cena com a mãe leva-o ao manicómio, onde é sujeito a uma operação, tendente a evitar as tendências «travestis» que começa a demonstrar publicamente.

Após uma permanência no manicómio volta à vida pública e chega a trabalhar no Eden, num espectáculo de Tropo Lerner, com a actriz Maria das Neves. As coisas voltam a complicar-se, após uma cena violenta. Contam-nos que entrou «trovesti» na casa de banho das senhoras e foi descoberto por umas utentes, que exuberantemente manifestou o seu pânico ao perceber que estava perante

(Continua na página seguinte)

Há 30 anos no manicómio...

(Continuação da página anterior)
um homem. Acabou por ser agredido e Valentim deu definitivamente entrada em Miguel Bombarda.
Contam-nos que...
está há vinte anos no hospital, que era proverbial e temida a agilidade do louco Nijusky, que dava saltos prodigiosos. Era, igualmente, conhecida a beleza desse jovem de vinte e dois anos que assim se via privado da razão. Os anos foram passando e a enfermidade atenuou-se. Chegou a dar aulas de dança aos doentes, para se lhes arranjar uma terapêutica ocupacional, e participou, ainda, em boa forma física, num espectáculo.
Mas Valentim é agora, física-

mente, um farrapo. Gordó e deformado.

Valentim de Barros dizia ainda para Ruth Aswin, que nos acompanhou na visita:

— Quando sair daqui quero voltar a fazer aulas com a «madame» e quero voltar a dançar.

E mostrava, desgostoso, as pernas, onde varizes rebeldes, começam a aflorar, comentando: — Isto passa. Hel-de voltar a dançar.

Entretido com o seu circo, perdido na sua cela, entre pássaros, santos e flores, Valentim de Barros, absorto, lá ficou, distante no seu sonho de ser Nijusky, num país onde a dança ainda não pegou.

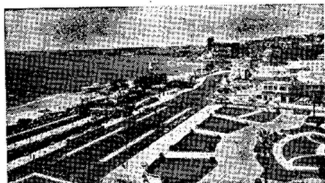
Luís d'Oliveira Nunes

ANTÃO MARQUES, LIMITADA

MATERIAL ELÉCTRICO — INSTALAÇÕES ELÉCTRICAS

Rua da Mouraria, 60 - 62 Telef. 86 00 66 LISBOA

COSTA DO SOL



Hotéis de luxo e a preços acessíveis; Restaurantes típicos; Casino com «shows» internacionais; Roleta e Baccara; Praças, parques e jardins; Concertos, Teatro e Cinema; Danças e boîtes Hi-Fi; Ténis, Golfe, Vela, Motonáutica, Equitação e Concursos Hípicos; Aviação de Turismo; Salões de Artes Plásticas; Touradas; Exposições Caninas; Desfiles de Marchas Populares; Cursos Musicais de Férias; Feira de Artesanato, e um sem fim de atracções.

INFORMAÇÕES:

JUNTA DE TURISMO DA COSTA DO SOL
ESTORIL

EIS A REGISTRADORA QUE LHE CONVÉM...



O novo modelo *Valentim*

A máquina *Valentim* de alta qualidade é uma caixa registradora robusta, completa, eficiente e... bonita! É a máquina digna do seu estabelecimento, que fará aumentar os seus lucros, melhorando o seu controlo.

DISTRIBUIDORES:
SOC. DE REP. SIDA SUECA, LDA.
R. DE S. MIGUEL, 13/17 • TEL. 869331 • LISBOA

NITRATOS DE PORTUGAL

S. A. R. L.
Rua dos Navegantes, 53 - 2.^o
LISBOA

NITRATOS DE PORTUGAL

únicos produtores de

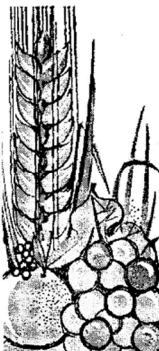
NITROLUSAL

NITRAPOR e

NITRATO DE CÁLCIO

Desde 1963 só com a exportação de excedentes fizeram entrar mais de 290.000 contos de divisas com as quais não só ajudaram a defender o Ultramar como contribuíram ainda para o prestígio do País e desenvolvimento da Economia Nacional

NÃO POUE NOS ADUBOS!



NITRATOS DE PORTUGAL, S.A.R.L.



Os adubos dos NNNN são sem dúvida, os
ADUBOS DAS BOAS COLHEITAS
Prefira-os

o montepio geral

propõe-lhe a resolução dos problemas de previdência através de:

PENSÕES DE SOBREVIVÊNCIA
E DOTES

CAPITAIS DE PREVIDÊNCIA

PENSÕES DE REFORMA

SUBSÍDIOS POR MORTE

HABITAÇÃO

1840

RENDAS VITALÍCIAS
(com pagamentos mensais)



1968

a caixa económica de lisboa

a resolução dos problemas financeiros através de:

EMPRÉSTIMOS HIPOTECÁRIOS

EMPRÉSTIMOS SOBRE TÍTULOS DE CRÉDITO

Lisboa • R. Áurea, 219-241 • Porto • Aveiro • Bragança • Castelo Branco
Coimbra • Évora • Faro • Viseu

TRADUÇÕES

Obs. As traduções foram feitas por mim, com o intuito de ajudar na leitura da tese, portanto, não possuem rigor técnico e profissional.

ⁱ *Em Antero de Quental tudo / ou quise tudo/ é pensamento. Ele é um dos mais conscientes, talvez o mais consciente poeta que já existiu. Ele não tem nenhuma dessas inspirações que fizeram o Prof. Lombroso considerar o genio um tipo de epilepsia psíquica.*

ⁱⁱ *... Este poeta apresenta uma instância, um exemplo doloroso e flagrante da patologia de gênio. E ele apresenta uma destas características na sua divergência no tipo racial, no qual ele relembra Byron – na diferença entre seu caráter e a de seus conterrâneos.*

ⁱⁱⁱ *É possível colher uvas dos espinheiros ou figos dos abrolhos?*

^{iv} *Como raça de seres inteiramente distintos de si mesmos, dissociados das simpatias humanas.*

^v *A memória é antes um historiador trágico.*

^{vi} *A insanidade chama à ação o talento poético, que até então permaneceu adormecido. Não é a mesma verdade em relação ao amor?*

^{vii} *Aplicando essa observação ao assunto imediato diante de nós, o maníaco terá a vantagem do poeta, pois, enquanto este último está consciente de que seu mundo de seres é imaginário, e pode voluntariamente aniquilá-los em um momento, o primeiro está convencido, além de o poder da razão para refutar, que são reais, e é totalmente incapaz de destruí-los à sua vontade.*

^{viii} *No primeiro desses relatos, o desenhos eram apenas um subproduto do intenso envolvimento do paciente com o projeto de uma máquina de movimento perpétua, uma preocupação não incomum em pacientes desta época (...) Acreditando que seu paciente poderia se beneficiar de uma envolvimento real com a tarefa de fazer uma máquina impossível, Pinel providenciou que o equipamento e os materiais necessários fossem instalados em seu quarto de hospital.*

^{ix} *Recuperam-se rapidamente sobre um objeto que se apresenta calculado para atrair e fixar sua atenção no meio de suas andanças quiméricas.*

^x *Os desenhos, que possuem naturalmente vários graus de mérito, consistem em alguns exemplos de paisagens de natureza, mas principalmente de cópias de gravuras ou pinturas de cenas e assuntos fornecidos pela memória, ou de criação de uma imaginação perturbada. Colocando em consideração o maravilhoso grau de beleza, exatidão e delicadeza na execução, é digno de uma nota especial que é apenas quando o poder criativo ou imitativo é guiado pela fantasia ou pela paixão que o desenho ou a expressão tornam-se totalmente selvagem, absurdo ou hediondo.*

^{xi} *Do zênite ao declínio e queda do gênio.*

^{xii} *Eu vi mais de quinhentas destas pinturas, algumas de grandes dimensões, em que as associações de cores eram as mais selvagens, umas figuras verdes e escarlates, de proporções inusitadas, céus amarelos, efeitos de luz impossíveis, seres monstruosos, animais fantásticos, paisagens insensatas, arquiteturas desconhecidas, chamas infernais, realizados em formas inimitáveis os sonhos mais indescritíveis.*

^{xiii} *Várias vezes durante 3 semanas, eu coloquei minha caneta sobre o papel, à disposição de Deus. Ele a conduziu para traçar o desenho que aqui dou a amostra...*

^{xiv} *Eu limito aqui estas citações: elas terão sido suficientes, espero, para mostrar a importância que há em apresentar os escritos e desenhos dos alienados, do ponto de vista da determinação do estado mental e toda a informação que pode obter o médico legista.*

^{xv} *Um homem do mundo e da melhor sociedade, um espírito refinado, apreciativo das coisas artísticas e literárias, o que lhe convier. Em suma, uma pessoa de natureza superior, de uma distinção inerente, sutil, mas com o coração grande e fé ardente de um verdadeiro cristão*

^{xvi} *... a última palavra do Verbo convocado a tudo expressar e que é impelido ao exagero extremo (...) A sua descrição do estado d'alma que a linguagem «decadente» deve exprimir é simplesmente a descrição da disposição do espírito dos degenerados místicos, com as suas representações nebulosas escorregadias, sua fuga de sombras de ideias disformes, suas perversões e aberrações, as angústias e impulsos...*

^{xvii} *...a vaidade ilimitada e a opinião exacerbada de seus próprios méritos, a forte emotividade, o pensamento confuso e incoerente, o cacarejar (a «logorreia» da psiquiatria), a completa inaptidão ao trabalho sério e sustentado...*

^{xviii} *não se pode esperar muito sucesso artístico ou alfabetização em qualquer caso de pessoas que não receberam educação suficiente*

^{xix} *A manifestação artística e literária do insano se provará valiosa no estudo dos delírios destes pacientes. Estas manifestações são inteiramente espontâneas e refletem, às vezes, claramente as mais íntimas ideias e pensamentos do paciente que de outra forma seria muito difícil de traçar.*

^{xx} *O manifesto de Negreiros é muito bom e muito português.*

^{xxi} *(...) Outros são de caráter tão fraco e inferior que é um insulto mencioná-los. Neste caso são as produções do Sr. Júlio Dantas. O Sr. Dantas não escreve literatura, e sua atitude, seja em relação ao passado, ou em relação a qualquer outra coisa, não tem a menor importância; a melhor coisa que pode ser feita a ele é supor que ele não existe. Mencioná-lo em um artigo sobre literatura portuguesa é fazer uma auto-acusação de incompetência e incapacidade crítica.*

^{xxii} *Sensacionismo inicia com a amizade entre Fernando Pessoa e Mário de Sá-Carneiro. É provavelmente difícil separar a parte de cada um na origem do movimento e, certamente, um totalmente inútil determiná-lo (...) Nenhum sensacionista foi mais além do que Sá-Carneiro na expressão do que pode ser chamado, no sensacionismo, de sentimentos coloridos. Sua imaginação – uma das melhores na literatura moderna (...) tumultua entre os elementos dados pelos sentidos, e seu senso de cor é dos mais intensos entre os homens literários.*

^{xxiii} *Diga-me quais as obras expressionistas você gosta e lhe direi quem você é.*

^{xxiv} *Nesta imagem o tipo de doença é vivamente revelado. (...) Uma imagem de uma igreja foi mostrada a ele com a urgente e repetida advertência que ele deveria copia-la exatamente. O paciente num contínuo estado de cansaço, entrou e saiu da cama, fez saudações militares, riu e falou sem interrupção. (...) Ele, no entanto, colocou-se a fazer uma cópia exata do desenho. Contudo, como pode-se ver, ele não limitou-se a usar traços simples, mas inclinou-se a usar uma série de traços rápidos, repetidos na mesma direção, um estilo expressivo que representava sua inquietação motora. Assim que ele copiou os contornos essenciais do modelo desenhado, ele imediatamente começou, espontaneamente, a adicionar o galo, o cata-ventos, um buraco de espionagem (acima da porta), a chaminé com um gato a escalar, e o padrão que é suposto ser uma nascente. Ele também melhorou a perspectiva.*

^{xxv} *... Eu acabei de mencionar, que tal desenho não poderia ser excluído como evidência para o diagnóstico de demência precoce.*

^{xxvi} *O desenho dos loucos não é uma forma absolutamente única, um monstro isolado dentre as produções do resto da humanidade. Entre os vários aspectos que apresenta, alguns parecem pastiches das formas arcaicas da arte, outros evocam a semelhança de desenhos devido a categorias muito especiais de indivíduos: os prisioneiros, os médiuns, as crianças e os selvagens. Essa semelhança frequentemente vai até a identidade, de modo que essas manifestações vizinhas se iluminam e se explicam mutuamente e para apreciar de maneira exata as produções artísticas dos alienados, é imprescindível conhecer seus congêneres.*

^{xxvii} *Voltando às obras dos loucos, o seu estudo sistemático toca em outro ponto essencial: elas lançam uma luz especial sobre as condições da gênese da atividade artística.*

^{xxviii} *Por mais medíocre que seja, a obra do louco não é menos importante do ponto de vista da gênese da arte, de sua necessidade psicológica. É com o louco, talvez, que essa gênese é percebida na forma mais pura. Mas entendamos, contudo, não quero dar aqui a definição geral de uma obra de arte.*

^{xxix} *O autor executa um desenho para expressar seu pensamento, para satisfazer seu orgulho, para iludir o apetite de sua vingança. Ele não se importa de fazer algo bonito ou original, e não recuando perante a confusão dos gêneros, ele não hesita em intercalar os escritos para ajudar à sua compreensão. Assim fizeram os assírios e os artistas primitivos, especialmente nas artes religiosas. Os loucos com desenhos ideográficos são aqueles que têm uma ideia, uma concepção para expressar (...) O prisioneiro, a criança e o louco criam, assim, espontaneamente para a única satisfação de seu instinto.*

^{xxx} *... É evidente que a escultura em madeira da figura 3 não é de um escultor que conhece seu ofício, nem de uma criança que se divertiu. Pelo contrário, ela assemelha-se surpreendentemente com os fetiches criados pelos povos selvagens. Os olhos representados pelas elipses, a boca dividida em uma linha direta, as proporções monstruosas que o fazem assemelhar-se a um feto, e a maneira grande e grosseira em que as mãos são tratadas, é impossível imaginar uma semelhança mais completa.*

^{xxxi} *Imagens estranhas desenhadas por um paciente de um asilo para loucos: são elas mais artísticas do que a arte cubista?*

^{xxxii} *Atentamos nesta seção em penetrar a arte de Wölflí de um ponto de vista um pouco diferente do clínico psiquiátrico.*

^{xxxiii} *Ele quase nunca faz uma pausa.*

^{xxxiv} *Wölflí é do mesmo tipo de um cinestésico: ele pensa com o pincel, e muitas vezes é o movimento que traz seu pensamento.*

^{xxxv} *Assim, é através das relações particulares com o espaço e o tempo, além do modo como ele se relaciona com o todo e suas partes, com a unidade e multiplicidade, com números e assim por diante, ou, mais genericamente: certas funções de ordenação e regulação que distinguem Wölflí não só da maioria dos outros doentes mentais, mas também da média das pessoas saudáveis.*

^{xxxvi} *Ele foi além dos limites da sua própria infância; ele atravessou, para tomar de empréstimo a linguagem de Jung, do pessoal para o superpessoal, para o inconsciente coletivo: ele retornou ao pensamento afetivo original, para 'representações primárias', ao 'mais antigo, mais geral e mais profundo dos pensamentos humanos'*

^{xxxvii} *Também, uma imaginação ilimitada, transbordante e indisciplinada é uma característica da esquizofrenia.*

^{xxxviii} Wölflí, contudo, distingue-se nitidamente de outros produtores doentes mentais de qualidade média através de várias funções formais que são particularmente evidentes nas suas produções gráficas. É o modo como ele preenche automaticamente as páginas, as divide e reagrupa os detalhes em um todo, a maneira como ele coloca cada forma e cada cor no ponto apropriado para que algo independente e harmonioso seja criado (...) A sensação de espaço ou de instinto espacial deve ser em especial altamente desenvolvida em Wölflí, tanto quanto o sentido de certas relações – por exemplo, a relação do todo com suas partes, da unidade com a multiplicidade, da similaridade com a diversidade (...) Além disso, Wölflí distingue-se de outros pacientes pelo ritmo, que é expresso repetidamente e em grande medida nas várias formas de seu trabalho criativo. Uma proeminência especial das funções rítmicas da expressão é, de certeza, não rara na esquizofrenia (como Kraepelin, Bleuler e outros enfatizaram), mas eu a vi ocorrer mais aleatoriamente e temporariamente em outros pacientes (...) No caso de Wölflí, ritmo encontra expressão sobretudo em suas composições e depois em seus poemas e desenhos (...) O ritmo, no entanto, baseia-se numa noção do tempo, num tempo instintivo.

^{xxxix} “Abandona a teoria genética geralmente aceita, que permite que a consciência de espaço e tempo seja gerada a partir de sensações, e recai sobre a antiga teoria nativista”

^{xl} A incorporação do individual no todo é a essência da síntese de Cézanne

^{xli} Devemos dizer apenas isto sobre os tipos e origens do nosso material: consiste quase exclusivamente de trabalhos de reclusos de instituições – de homens e mulheres cujas doenças mentais não estão em dúvida. Segundo os trabalhos são espontâneos e surgem das necessidades internas dos próprios pacientes, sem nenhum tipo de inspiração externa; em terceiro, lidamos principalmente com pacientes que não foram treinados para o desenho e a pintura; isto é, eles não receberam instruções exceto durante os anos escolares. Para sintetizar, a coleção consiste principalmente de imagens criadas espontaneamente por doentes mentais não treinados.

^{xlii} ... o que aqui nós chamamos de impulso expressivo é uma compulsão sombria e involuntária que por si não tem meios de resolução...

^{xliii} Não estamos muito interessados no desenvolvimento de conceitos como os que nos são apresentados em um conceito ou uma ideia e como os seus componentes relacionam-se com cada outro de acordo com a sua importância para o conceito total. Limitamo-nos completamente nas ideias visualmente derivadas.

^{xliv} As pessoas que produziram as nossas imagens distinguem-se por terem trabalhado mais ou menos autonomamente, sem serem nutridas pela tradição e escolas que nós atribuímos a maioria dos trabalhos de arte mais costumeiros... O processo configurativo, instintivo e de livre propósito, rompe através destas pessoas sem nenhum estímulo ou direção externa – eles não sabem o que fazem... Em nenhum outro lugar nós encontramos os componentes do processo configurativo, que são inconscientemente presentes em todos os homens, ao menos num estado não inalterado (...) Tradição e escolaridade podem influenciar o processo configurativo apenas periféricamente, promovendo, através de elogios e críticas, regras e sistemas. Há, no entanto, um tipo de processo intrínseco; as condições para estes desenvolvimentos estão presentes em todas as pessoas... Quando o instinto configurativo emerge espontaneamente nos doentes mentais após anos de hospitalização... uma habilidade comum a todos os homens que geralmente permanece latente ou murcha é subitamente ativada

^{xlv} Nós, portanto, prefaciamos a descrição psicológica dos nossos 10 mestres com um histórico médico de forma objetiva e sem graça, e prestamos atenção ao fato que sociologicamente eles são meramente ‘pacientes institucionais’, e objetos de cuidado de médicos e do estado. Não temos medo de permitir o contraste gritante entre a sua existência física social e sua existência psíquica, que se estende ao domínio da cultura sem eles ‘saberem o que fazem’.

^{xlvi} Como os ornamentistas da arte mourisca, eles se voltam para as formas geométricas para superar a imitação de qualquer objeto real, para criar à sua maneira, para se render ao transbordamento de sua fantasia, sem se preocupar com a semelhança ou a verossimilhança de suas criações.

^{xlvii} *As máscaras africanas abriram uma nova visão diante de mim. Elas me permitiram fazer contato com as coisas instintivas, com as puras manifestações que se opunham às falsas tradições, tradições que me horrorizavam.*

^{xlviii} *Estes são os inícios primitivos na arte, como é normalmente encontrado em coleções etnográficas ou em um berçário. Não ria, leitor! Crianças também possuem habilidade artística, and há saberdoria em tê-las! Quanto mais indefesas elas são, mais intrutivos são os exemplos que nos fornece; e elas precisam estar preservadas livres da corrupção desde a tenra idade. Fenômenos paralelos são fornecidos por trabalhos de doentes mentais; nem o comportamento infantil nem a loucura são palavras de insulto aqui, como geralmente são. Tudo isso deve ser levado muito a sério, mais sério do que todas as galerias públicas, quando se trata de reformar a arte.*

^{xlix} *No dia em que eu fui visitar Sigmund Freud em seu exílio em Londres, na véspera de sua morte, eu entendi pela lição da tradição clássica de sua velhice quantas coisas enfim se encerraram com o iminente fim de sua vida. Ele me disse: 'Na pintura clássica, eu procuro pelo subinconsciente – na pintura surrealista, pelo consciente'. Isto foi o pronunciamento da sentença de morte do surrealismo como uma doutrina, como uma seita, como um 'ismo'.*

^l *Tem sido repeditamente enfatizado que os trabalhos dos nossos doentes mentais estão mais intimamente relacionados a mais recente arte do que muitos outros.*

^{li} *A tarefa artística mais importante sempre foi a representação do tipo humano, que encontramos em trabalhos de pinturas e esculturas não apenas como dominantes, mas também como nos dominando. Ficamos impressionados por uma característica essencial, nomeadamente, que nos tempos da República a representação do homem nórdico era encontrada apenas como uma rara exceção e mesmo na maioria esmagadora apenas em manifestações menores, quando muito inferiores do que ela que, nos tempos da República, a representação do ser humano nórdico era encontrada apenas como uma exceção muito rara e, até mesmo, esmagadoramente, apenas em manifestações inferiores dela.*

Os métodos escolhidos para representação, que são, afinal de contas, totalmente característicos de seu tempo em qualquer arte, apontam mais ou menos para um abaixa física e moral. Se tivéssemos que identificar os símbolos que estão expressos na maioria das pinturas e esculturas desta época, são idiotas, prostitutas, e seios caídos. É preciso chamar uma pá de pá. É um verdadeiro inferno de subhumanos espalhados diante de nós aqui, e nós exalamos quando deixamos esta atmosfera para entrar no mais puro ar das culturas, especialmente a antiguidade e a renascença, no qual uma raça nobre lutava para expressar seus desejos na arte. Só podemos presumir que nosso leitor é familiar com a arte que até recentemente preenchia nossas exposições e os câmaras de horros dos nossos museus e sobre os quais os publicitários emitiram seus incessantes gritos de "sem precedente!". Este livro não pode disseminá-la, mas apenas reviver a sua memória e evocar a ideia de mundo que os autores destas imagens tentaram conduzir.

^{lii} *Vejam ao redor as monstruosidades da loucura, da imprudência, da inabilidade e degeneração. O que esta apresentação tem a oferecer causa espanto e desgosto em todos nós.*

^{liii} *Qual destes três desenhos é presumivelmente um trabalho amador feito por um paciente de um manicômio? Você vai se surpreender: O que está no topo à direita! Os outros dois, por contraste, foram recentemente chamados de pinturas mestres de Kokoschka.*

^{liv} *A evolução visível nestes desenhos é frequentemente paralela à evolução da doença, e a precede.*

^{lv} *Em oposição à psicologia clássica, essa pintura não participa do modo de existência «em si mesma»: não é «em si», uma coisa, um objeto. É «por si» e «por outrem». Ela participa, portanto, essencialmente no modo de existência «por si mesma».*

^{lvi} Nossa pintura não é um "em si" independente e isolado das existências humanas. Ela veio ao mundo para uma consciência e por uma consciência, da qual não podemos separá-la: o seu modo de existência é ter sido alvo intencional da consciência de nosso doente, depois de ter sido, por sua vez, intencionalmente visado por nós com o objetivo de seu estudo.

^{lvii} O livro de Prinzhorn me surpreendeu fortemente quando eu era jovem. Ele me mostrou o caminho e foi uma influência libertadora. Eu percebi que tudo era permitido, tudo era possível. Eu não fui o único. O interesse na arte dos loucos e a rejeição da cultura estabilizada estava totalmente 'no ar' nos anos de 1920. O livro tem uma enorme influência na arte moderna.

^{lviii} ... as produções de todos os tipos – desenhos, pinturas, bordados, figuras modeladas ou esculpidas, etc. – apresentam um caráter espontâneo e altamente inventivo, tão pouco quanto possível, devedoras da arte habitual ou clichês culturais, e tendo por autores pessoas obscuras, estranhas aos círculos artísticos profissionais.

^{lix} Estou convencido que esta arte é a mais viva e apaixonada que todas outras artes chatas que vem sendo catalogadas oficialmente – até mesmo ade vanguarda.

^{lx} O primeiro uso do termo em 1945 precedeu tanto a emergencia do conceito quanto de desenvolvimento de uma definição, e o conceito era precedido pelo trabalho que ele definia. Este duplo anacronismo está intrinsicamente ligado com uma concepção particular de art brut. Ela constitui o primeiro sinal de uma fratura na cultura ocidental.

^{lxi} ... as produções das quais o autor exprimiu tudo (invenção e meios de expressão) de seu próprio interior, de seus impulsos e humores próprios, sem se preocupar em se referir aos meios habitualmente recebidos, sem ter em conta as convenções em uso. As obras deste tipo nos interessarão mesmo que sejam resumidas e executadas com falta de jeito.

^{lxii} Precisamos chegar em pequenos artigos que pareçam não ser nada demais, totalmente livre de qualquer solenidade, tecidos com palavras e ideias ordinárias, mas dotados de poder suficiente para se capturar o sujeito.

A especificidade do trabalho, tanto quanto das pessoas que o produziu, prova a existência da arte brut ^{lxiii}

^{lxiv} Certamente, a art brut define-se essencialmente pela originalidade e individualidade irredutível de seus diferentes autores. Nós não procuramos de forma alguma "homogeneizá-los". No entanto, o fato da art brut florescer em outros lugares que não os lugares socialmente designados para as "belas artes", o fato de que ela escapa em grande medida às radiações culturais e ao enquadramento institucional, em suma, o seu estatuto de marginalidade favorece o florescimento de certas virtudes inibidas entre as pessoas comuns, incluindo os artistas pertencentes à esfera cultural. Mesmo que os autores da art brut conjuguem de maneira muito pessoal essas faculdades de criação inéditas, é possível vislumbrar panoramicamente o campo de liberdade que eles abrem para nós e discernir alguns lugares privilegiados, certos recursos de invenção.

^{lxv} Sem querer entrar no debate da antipsiquiatria, partimos da ideia de que a noção de doença mental é relativa às convenções do meio ambiente (...) Será suficiente para assegurar, perguntar às pessoas não prevenidas, e se possível aos psiquiatras, para examinar as obras reproduzidas neste livro e designar aquelas que, segundo eles, foram executadas por "loucos". Ver-se-á que a escolha é sempre fantasiosa, que varia de acordo com as pessoas questionadas, simplesmente porque não há relação detectável entre o caráter de uma obra e o fato de seu autor ter sido internado ou não.

^{lxvi} Fornecer, além disso, com as últimas inovações tecnológicas em conservação e segurança era certamente incongruente, um pouco como introduzir um vagabundo em um palácio

^{lxvii} O fato é que a mídia de massa em muitos aspectos funciona como uma droga institucional, condicionando e nivelando as mentes.

^{lxviii} Na Europa muito sobre o debate da arte outsider ultrapassa o que era originalmente conhecido como art brut, e mais recentemente outsider art – a arte de visionários obsessivos ou de pacientes de instituições psiquiátricas. Nos Estados Unidos, outsider art é compreendida de modo mais amplo do que na Europa e muitas vezes tem sido popularmente confundida com a folk art, ethnic art, e muitos outros gestos produzidos por vários grupos e indivíduos outsiders.

^{lxix} Eles demonstram ao cultural insiders quem eles são relemebrando-os quem e o que eles não são.

^{lxx} Agora, parece bem considerar que não é o trabalho de arte individual que muda, mas a percepção pessoal sobre ele, e o que Dubuffet e Thèvoz acabaram por fazer é marcar uma zona defensiva em torno da art brut (...) Isto, eu considero, insatisfatório tanto em princípio quanto na prática.

^{lxxi} ... mas, estou certo de que precisamos considerar uma utilização mais ampla do termo outsider art – na verdade, estamos sob a pressão considerável de um uso expandido em três continentes que não pode ser interrompido por mero decreto crítico. Faço esta afirmação com pleno reconhecimento de que afrouxar uma definição significa arriscar-se a enfraquecer sua capacidade de discriminar; mas, por outro lado, uma definição tão inflexível e afiada que ninguém se atreve a aplicá-la mais, em todo caso, vai enferrujar!

^{lxxii} Uma qualidade manifesta dentro da obra de arte em si, ao nível do estilo

^{lxxiii} Realmente surpreendente e fascinante nestes trabalhos é a compulsão aparente pela expressão visual e o sentido palpável de invenção por trás da forma individual.

^{lxxiv} A realidade da representação, a realidade do representado, e a identidade e não-identidade entre a representação e a representada.

^{lxxv} Julgado por suas aparências externas, estas “mitologias individuais”, são um fenômeno sem um denominador comum, ainda são compreendidos como parte da história da intensidade na arte que não estão apenas preocupados com critérios formais, mas também com a identidade perceptível da intenção e da expressão. Portanto, as fronteiras do reino das mitologias individuais não são claramente reconhecíveis para o observador; como é confirmado pela maioria das revisões dos críticos de arte, nos quais se ignora as seções irracionais, e se apegam teimosamente aos pólos opostos da Arte conceitual e do realismo, porque se iludem em ver um denominador comum nos trabalhos que, se alguém olhar mais de perto, não estará lá.

^{lxxvi} O que imediatamente impressiona nos desenhos de Jaime é o aprisionamento dos personagens em uma trama linear estreita e inextricável. Em muitos casos, as figuras se amalgamam no ponto de se fundirem. O cavaleiro forma um corpo único, os rostos emergem de uma massa indiferenciada como se fosse um único organismo policéfalo. E quando está sozinho, o personagem ou o animal está atolado em seu próprio corpo, um corpo sem órgãos – menos que um corpo em definitivo: uma espécie de coagulação do espaço, uma entropia dentro da qual o ser se encontra achatado, escavado, por assim dizer, ou sugado como a água pelo buraco de uma pia. Chegamos ao extremo minimalismo, no limite da escassez de informação, justamente, uma rarefação que mobiliza nossa atenção ao mais alto grau. É o próprio princípio da individualidade que assim parece ser ameaçado pela rede de linhas de tinta ou de traços de lápis, como se a figura encontrasse em seu próprio traço não por um suporte expressivo, mas por uma força oposta, não por uma afirmação, mas por uma negação. Às vezes, a figura insiste desesperadamente tentando se multiplicar, mas em seguida, na direção oposta, a duplicação, a repetição ou a clonagem produzem o mesmo efeito de aniquilação da singularidade

^{lxxvii} A institucionalização da art brut, portanto, possui um duplo poder subversivo: ela exerce sua virulência representando ‘o papel positivo de um teste decisivo para a verdade e como um ‘e também representa ‘nossa má consciência sobre nossa conduta cultural’. A questão sensível que a art brut levanta é tanto artística quanto política em natureza.

^{lxxviii} Talvez a art brut poderia ser vista como um ponto de referência teórico, que se tornou nada a mais do que nota de rodapé da história.

lxxix A disseminação de meios modernos e instantâneos de comunicação, o crescimento dos meios de comunicação de massa e a expansão da escolaridade obrigatória.

NOTAS

nota 39. Nos primeiros anos da instituição, alguns pacientes estavam algemados, e outros eram confinados, por tiras de couro, em grampos fixados no chão. Em um período subsequente, a então chamada cadeira tranquilizante era introduzida, e, por muitos anos, continuou como um meio de contenção. É totalmente necessário observar que todos estes métodos de confinamento foram totalmente abolidos. Eles são aqui mencionados apenas como questões da história. O mesmo pode ser dito para as tiras de couro para os tornozelos (...) Vários auxiliares ao tratamento são abundantemente fornecidos aos pacientes. Entre eles estão o trabalho manual, muitos jogos e outras diversões, uma boa biblioteca, cavalos e carruagens para andarem. Desde 183 um capelão tem sido constantemente empregado para pregar no Sabbath, antes de uma assembléia de pacientes e outros conectados com o estabelecimento.

nota 106. Isto possibilitou ao observador uma escala de aparência normativa indo do ideal (o Apolo de Belvedere ao patológico (O idiota)

nota 130. Esse esquematismo, essa redução no abstrato geométrico, continua, portanto, a ser característica geral em toda esta arte.

nota 131. Que o trabalho do insano pode ser cru, absurdo ou vil, pouco importa desde que ele não exerça influência corruptora na sociedade, e enquanto a sociedade influenciar plenamente seu significado patológico. Infelizmente, no entanto, algumas criações que emanam de degenerados são reverenciadas por críticos fronteiriços, admirados cegamente pelo público fronteiriço, e sua real natureza não é adequadamente tratada pela influência corretas do são.

nota 212. Ela representa um pátio com lunáticos, onde dois deles estão lutando completamente nus com o guarda a ponto de lhes bater e os outros em sacos. É uma cena que eu assisti em Zaragoza.

nota 243. É também importante discutir brevemente o título da exposição, desde que o conceito de bolshevismo cultural ou artístico foi empregado com consequências de longo alcance. Era uma forma de unir arte, “mesquinhez judaica”, e marxismo/bolchevismo que já tinha sido experimentado durante a República de Weimar (...) Após 1933, as exibições de “arte degenerada” e de “bolshevismo artístico” tornaram-se uma característica fixa da propaganda ideológica, anticomunista e anti-semita.

Nota 395. Ao longo dos anos, os parâmetros da Outsider Art se expandiram drasticamente para incluir a arte feita por uma ampla variedade de artistas que compartilham esse denominador comum da criatividade ‘crua’. Os outsiders vêm de todas as esferas da vida, de todas as culturas, de todas as faixas etárias.

Nota 401. Seu universo sombrio e sensível é inspirado principalmente por antigas iconografias (pinturas de anatomia, bestiários de todas as idades, imagens religiosas ou científicas). Ela possui um interesse peculiar pelas técnicas artísticas clássicas, como pintura a óleo sobre madeira, argila ou gravura... e técnicas marginais, como taxidermia e papel enrolado. Entre arte singular, arte visionária e surrealismo, os objetos que saem do ateliê de Murielle Belin, são feitos com paciência e meticulosidade. Eles são o resultado de uma mistura espontânea e instintiva entre arte erudita e imaginário popular, que por vezes surgem, sob as paisagens e os personagens torturados, a um certo cinismo e humor discreto.